

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1932

N°

THÈSE

487

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Denis Adrien Camille DAUSSE
né le 5 Février 1903, à Cherchell (Algérie)

ESSAI

SUR LES

DIFFICULTÉS DE LA MÉDECINE

*Président : M. LOEPER
Professeur de Thérapeutique
Médecin de l'Hôpital de la Pitié*

Editions Imprimerie « Pascal »
13, rue Pascal, Paris (5°)
1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1932

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Denis Adrien Camille DAUSSE
né le 5 Février 1903, à Cherchell (Algérie)

ESSAI

SUR LES

DIFFICULTÉS DE LA MÉDECINE

Président : M. LOEPER
Professeur de Thérapeutique
Médecin de l'Hôpital de la Pitié

Editions Imprimerie « Pascal »
13, rue Pascal, Paris (5°)
1932



I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie
 Anatomie médico-chirurgicale et
 chirurgie expérimentale
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie médicale
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle
 médicale
 Pathologie et thérapeutique généra-
 les
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale.
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chi-
 rurgie
 Pathologie expérimentale et compa-
 rée
 Hydrologie thérapeutique et clima-
 tologie

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première
 enfance
 Clinique des maladies des enfants.
 Clinique des maladies mentales et
 des maladies de l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et
 syphilitiques
 Clinique des maladies du système
 nerveux
 Clinique des maladies infectieuses..

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique
 Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
 Clinique chirurgicale infantile et or-
 thopédie
 Clinique thérapeutique médicale ..
 Clinique oto-rhino-laryngologique..
 Clinique thérapeutique chirurgicale.
 Clinique propédeutique
 Clinique de la Tuberculose

Professeur sans chaire

Rouvière.

Grégoire

Binet.

Strohl.

Desgrez.

Lemierre.

Brumpt.

Baudouin.

Clercq.

Lenormant.

Roussy.

Champy.

Tiffeneau.

Loeper.

Tanon.

Balthazard.

Laignel-Lavastine.

Fiessinger.

Maurice Villaret.

Carnot.

Bezançon.

Achard.

Marcel Labbé.

Lereboullet.

Nobécourt.

H. Claude.

Gougerot.

Guillain.

Teissier.

Delbet.

Cunéo.

Lejars.

Gosset.

Terrien.

Legueu.

Couvelaire.

Brindeau.

Jannin.

J.-L. Faure.

Ombredanne.

Rathery.

Lemaître.

Pierre Duval.

Sergent.

Léon Bernard.

Mauclair.

Mulon.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

Alajouanine.	Neurologie et Psychiatrie.
Chailley-Bert	Psychologie.
Aubertin	Pathologie médicale.
Bénard Henri	Pathologie médicale.
Sannié	Chimie biologique.
Brocq	Pathologie chirurgicale.
Brulé	Pathologie médicale.
Busquet	Pharmacologie.
Cadenat	Pathologie chirurgicale.
Cathala	Pathologie médicale.
Chabrol	Pathologie médicale.
Chevallier	Pathologie médicale.
De Gaudart d'Allaines ..	Pathologie chirurgicale.
Dognon	Physique.
Donzelot	Pathologie médicale.
Ecalte	Obstétrique.
Fey	Urologie.
Gastinel	Bactériologie.
Gatellier	Pathologie chirurgicale.
Giroud	Histologie.
Harvier	Pathologie médicale.
Hazard	Pharmacologie.
Hovelacque	Anatomie.
Hutinel	Pathologie médicale.
Joannon	Hygiène.
Labbé (Henri)	Chimie biologique.
Laroche (Guy)	Pathologie médicale.
Huguenin	Anatomie pathologique.
Leveuf	Pathologie chirurgicale.
Lévy-Valensi	Neuro-Psychiatrie.
Lian	Pathologie médicale.
Hazard	Pharmacologie.
Mondor	Pathologie chirurgicale.
Moreau	Pathologie médicale.
Moulonguet	Pathologie chirurgicale.
Moure	Pathologie chirurgicale.
Oberling	Anatomie pathologique.
Olivier	Anatomie.
Piédelièvre	Médecine légale.
Portes	Obstétrique.
Quénu	Pathologie chirurgicale.
Richet	Physiologie.
Sannié	Chimie biologique.
Sézary	Dermatologie et syphiligraphie.
Vallery-Radot (Pasteur)	Pathologie médicale.
Vaudescal	Obstétrique.
Velter	Ophtalmologie.
Verne	Histologie.
Vignes	Obstétrique.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le Service des examens.

MM.

Guéniot	Obstétrique.
Lequeux	Obstétrique.
Leroux	Anatomie pathologique.
Neveu - Lemaire	Parasitologie.
Retterer	Histologie.
Zimmern	Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.	
Abrami	Clinique médicale.
Chiray	Clinique médicale.
Debré	Clinique médicale.
Duvoir	Clinique médicale.
Basset	Clinique chirurgicale.
Chevassu	Clinique chirurgicale.
Heitz - Boyer	Clinique chirurgicale.
Mathieu	Clinique chirurgicale.
Mocquot	Clinique chirurgicale.
Proust	Clinique chirurgicale.
Schwartz	Clinique chirurgicale.
Le Lorier	Clinique obstétricale.
Lévy-Solal	Clinique obstétricale.
Metzger	Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. Mauclaire, profes- seur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie or- thopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infir- mes adultes.
Frey	Stomatologie.
Challey-Bert, agrégé ...	Education physique.
Lédoux-Lebard	Radiologie clinique.
Weil - Hallé	Puériculture.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, L'E-
cole a arrêté que les opinions émises dans les disserta-
tions qui lui seront présentées, doivent être considé-
rées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend
leur donner aucune approbation ni improbation.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CAMILLE DAUSSE

ESSAI

SUR LES

DIFFICULTÉS DE LA MÉDECINE

Editions Imprimerie « Pascal »
13, rue Pascal, Paris (5°)
1932

Tous droits réservés

Copyright by C. DAUSSE 1932

ESSAI

SUR

LES DIFFICULTÉS DE LA MÉDECINE

*« Mais sitôt que j'eus achevé
« tout ce cours d'études au bout du-
« quel on a coutume d'être reçu au
« rang des doctes, je changeai en-
« tièrement d'opinion. Car je me
« trouvai embarrassé de tant de dou-
« tes et d'erreurs qu'il me semblait
« n'avoir fait autre profit, en tâchant
« de m'instruire, sinon que j'avais
« découvert de plus en plus mon
« ignorance. »*

R. Descartes. Discours de la Méthode I.

DU MEME AUTEUR :

De quelques résultats obtenus grâce à l'Autovaccinothérapie dans le traitement des affections utéro-annexielles.

(En collaboration avec MM. L. CHEVRIER et FUMERY).

Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique. XIX^e année, N^o 7, du 10 Avril 1924.

A propos d'un cas de charbon. (En collaboration avec. M. R. CLEMENT).

Le Progrès Médical, N^o 19, du 8 Mai 1926.

Abcès du foie à pneumo-bacille de Friedlander. (En collaboration avec GILBERT-DREYFUS)

Revue des Maladies du Foie, — 4^e année, N^o 6, de Novembre-Décembre 1929.

A

L. F.

A la mémoire de mon père
et à ma mère,
bien aimées.

A mes chers grands parents disparus.
A tous les miens
et à mes amis.

A MON MAITRE

Monsieur le Professeur LOEPER
Médecin de l'Hôpital de la Pitié

*qui a bien voulu me faire l'honneur de présider
à la soutenance de cette thèse,*

*hommage de reconnaissance et de respectueux
attachement.*

A MON MAITRE

Monsieur le Professeur Agrégé P. ABRAMI

Médecin de l'Hôpital de la Charité.

*Hommage de mon admiration et de mon fidèle
dévouement.*

A MES PREMIERS MAITRES

Monsieur A. CHAUFFARD

*Professeur de Clinique honoraire
Membre de l'Académie de Médecine*

Monsieur L. CHEVRIER

Chirurgien de l'Hôpital de la Pitié

Monsieur M. LECOMTE

*Médecin des Hôpitaux
(in memoriam)*

Hommage de respectueuse gratitude.

A MES MAITRES, dans les Hôpitaux,
à la FACULTE
et à L'INSTITUT PASTEUR
(1920 - 1931)

et plus particulièrement à ceux dont l'exemple, la présence ou le souvenir m'ont conduit à ces réflexions.

A mon ami Jacques DECOURT
Médecin des Hôpitaux

A mes maîtres de Conférence
et mes camarades d'études.

A mes amis
Sophie VICTOR et Stephen GREENE

INTRODUCTION

Au cours de douze années ininterrompues d'études médicales, j'ai été sans cesse préoccupé de leur signification essentielle. J'ai tenté de concevoir clairement leurs difficultés, de les surmonter, d'en dégager surtout les fins à travers la complexité des moyens et les détours quotidiens de l'apprentissage; d'y puiser aussi une assurance nécessaire à l'exercice du lendemain.

A la veille d'assumer loyalement une charge dont je comprends l'importance, j'ai voulu essayer de résumer pour moi-même ces réflexions, ces interrogations, ces essais; de les préciser, de les réunir. Ce qui devait demeurer le plus intime des examens de conscience professionnelle, mes maîtres m'excuseront-ils de le présenter ici sous forme de thèse ? Je leur apporte une étude inachevée mais fervente, où se retrouvent les cheminements, les obstacles et tous les accidents inséparables d'une pensée qui n'a point voulu se fuir elle-même, encore moins se détendre dans la satisfaction ni se crispier dans le doute.

Les deux raisons les plus fortes qui me pouvaient inciter au silence sont celles mêmes que j'invoque à présent pour soutenir la discussion de ce travail.

Son caractère excessivement personnel, parce que je ne pouvais rien trouver de plus substantiel à offrir en hommage à ceux qui m'ont enseigné; parce que nulle monographie clinique ou scientifique n'aurait été plus directement imprégnée de leur influence; parce qu'enfin rien ne pouvait exprimer plus exactement les marques de ma scolarité.

Son défaut d'expérience devrait aussi me retenir. Mais à quel moment de ma vie médicale aurais-je retrouvé précisément cette actualité ? M'illusionnè-je en espérant donner de l'intérêt aux indications que je rencontre, débutant, au sein même de mes incertitudes et dans les combats qu'elles entraînent avec les définitions, les postulats et les vérités agréées ? Les réflexions du praticien n'auront plus jamais l'aspect de ce bilan de l'élève, que je me permets de déposer.

Et, dans son imperfection, ce témoignage ne pouvait se situer plus justement qu'à la fin de mes études et au début d'une carrière qui doit en vérifier la réalité, en compléter la signification, en développer la portée éventuelle, achever enfin d'en éclairer les termes et de le dépouiller de ses erreurs.

Non seulement nous avons dû priver ce travail de son appendice, les frais d'une impression intégrale dépassant nos possibilités, mais nous avons également supprimé toutes les notes, marginales et autres, ainsi que les références et illustrations qui en doubleraient l'importance. Nous nous excusons d'abrégé ainsi le texte soumis à notre jury, et nous réservons de publier ultérieurement la totalité de notre essai.

PREMIERE PARTIE

CONSIDERATIONS GENERALES
HISTORIQUE ET AVENIR
DE LA MEDECINE

CHAPITRE PREMIER

(PREAMBULE)

LA MEDECINE ET LES SCIENCES

La classification des sciences humaines demeure un problème sans cesse renouvelé dont les données mouvantes sont telles qu'on n'en peut tirer qu'une solution approchée. Si nous considérons la série des tentatives opérées par les philosophes pour y parvenir, la confusion qui se dégage de leur étude comparée vient confirmer cette évidence.

Des grandes classifications historiques, celles de Bacon, d'Alembert et Ampère apparaissent encore aujourd'hui comme les plus géniales, d'autant que les travaux similaires de Descartes et d'Auguste Comte demeurent comme paralysés par un excès de rigueur ou par un singulier exclusivisme. Les jugements les plus profonds et les plus solides qui aient été portés sur cet objet de tant d'efforts de la pensée, ceux qui réservent le mieux l'avenir et — seuls peut-être — participent de la continuité changeante de la question sont ceux de d'Alembert et de Claude Bernard. La première de ces œuvres (Discours préliminaire à l'Encyclopédie) est née sous l'influence probable de Condillac, renforcée par le commerce de Diderot; la seconde (La Science Expérimentale) s'éclaire des progrès de la biologie dont Claude Bernard lui-même était l'artisan le plus actif depuis Lavoisier.

Mais de « l'Instauratio magna » de Bacon, et même de la métaphysique d'Aristote, à la mathésiologie d'Ampère et au Cours de Philosophie positive, nous chercherions en vain aujourd'hui à tirer satisfaction en ce qui concerne la médecine. En fait, il est permis d'affirmer l'impossibilité de comprendre celle-ci dans une classification analytique.

Si nous la considérons hors de ces cadres, et simplement comme une activité humaine très naturelle, le problème disparaît aussitôt : la moindre image populaire, le plus puéril des souvenirs personnels concernant le médecin nous est un guide très sûr pour comprendre ce qu'il représente et ce qui justifie son existence. Ce que l'intelligence ne pouvait dénouer *a priori*

se trouve éclairci par l'usage, par des notions presque effectives, par le caractère social de la Médecine même, *par son but* en somme.

La médecine serait-elle donc en marge de toute méthodologie ? Certes, si elle ne contenait rien des autres sciences. Mais c'est précisément un de ses attributs les plus étonnants : Rien d'universel ne lui est étranger, ni rien de particulier. Non seulement la physiopathologie animale et végétale, mais encore les exercices en apparence les plus éloignés de ses préoccupations, comme ceux de l'Astronomie, de la Géographie, de l'Histoire même, lui sont de plus en plus nécessaires. Il est banal de répéter qu'elle n'est ni une science, ni un art, mais un tel lieu commun donne encore à réfléchir et confirme ce caractère d'universalité, cet aspect éminemment humain de la médecine.

Tant de grandeur conditionne en partie son infirmité : immense par l'étendue et la variété de ses rameaux, étonnante par l'incoordination de ses poussées, elle s'élargit sans cesse et sans cesse voit relativement s'accroître son incertitude. La colonisation d'une contrée lointaine augmente son rôle, la découverte d'un nouveau protozoaire aggrave sa confusion.

Elle s'épuise et se perd en distinction amenuisées, en approximations incertaines qui s'annulent heureusement d'année en année. Mais elle puise partout, glane dans tous les domaines et tente d'utiliser, même sans assimilation préalable, tous les progrès de toutes les sciences.

CHAPITRE SECOND

EVOLUTION HISTORIQUE DE LA MEDECINE

L'évolution historique de la médecine est l'expression même de cette universalité. Elle participe du développement des sciences, du renouvellement des doctrines, du perfectionnement des techniques. Elle subit même les variations de la pensée philosophique, les ébranlements et les courants religieux. Et nous pouvons nous demander si elle conserve, à travers les vicissitudes qui furent siennes, la même orientation pratique, la même pureté originelle pourrait-on dire; si la complexité croissante de son exercice ou même de son apprentissage ne déforme pas ses dispositions initiales, n'altère pas l'efficacité des efforts de ses desservants..

A l'état primitif, radical, un homme — plus âgé, moins rude, ou plus expérimenté — prend à la faveur de l'angoisse que crée le mal et conserve, grâce aux joies de la convalescence naturelle, une place encore mal définie. La confiance et la crainte envahissent ses patients. Est-il sorcier, sage ou guérisseur ? Si les origines de son influence peuvent être perçues,

nous en ignorons déjà les limites : quelles ne sont pas les ombres auxquelles il fait appel par ruse naissante ou par « superstition » empruntée — autant que communiquée — à son entourage ? Déjà aux prises avec le mystère d'une domination sans cesse usurpée dans une touchante imposture, sans cesse légitimée par le moindre des soulagements apportés, se dessine la figure du médecin avec les traits mêmes du guérisseur primitif.

Confondant avec assurance les incantations de la magie, les prescriptions de l'hygiène, les remèdes improvisés, le médecin primitif nous apparaît dans l'évidence de sa genèse comme le plus représentatif de tous les types. Il crée déjà cette ambiance d'apaisement — née de l'angoisse et de la peur de souffrir, éternelles compagnes des menacés — et aux éléments humains de laquelle s'accrochent toutes les parcelles subsistantes de notre énergie, de nos forces favorables. Quelle autre action exerce-t-il encore que celle, entre toutes « miraculeuse », de la main d'une mère posée sur le front de l'enfant, des caresses de la compagne ou de l'ami sur les corps meurtris ?

Mais déjà il s'enorgueillit secrètement. L'observation lucide de la réussite des cures devrait rendre sceptique le médecin, comme celle de leur échec le malade. Elle apporte, en fait, au premier l'illusion néfaste de sa force. L'instinct de recherche apparaît, se développe en lui. Le mythe de l'arbre de science est aussi manifeste ici que dans toutes les activités humaines. Le *docteur* se montrera bientôt, alourdi de quelques secrets entrevus, de quelques traitements « éprouvés ». La tentation est venue. La science médicale se désorienté déjà. Aux forces magnifiques, spontanées, uniquement et pleinement humaines dont il dispose, le médecin ajoute celles, aventureuses, incertaines, de ses expériences inarticulées. L'influence active de sa présence se double de celle de ses pratiques; et le pire est qu ces pratiques sont les seuls éléments exigés d'abord par le patient. Si le médecin commence à dévoyer son rôle, à le prostituer dans un accès d'orgueil hermétique, il y demeure incité par l'exigence de l'homme qui l'appelle au secours et méconnaît l'origine réelle de son soulagement. La mère elle-même se dépossède de son pouvoir consolant en faveur du médecin.

L'élément social accroîtra cette confusion : une considération grandissante protège le thérapeute.

Une place lui est toujours réservée à la tête des groupements humains, d'autant plus importante que l'aspect extérieur de ses pratiques demeure plus impressionnant, plus théâtral. La politique naissante du clan tiendra compte de lui et s'inspirera de ses conseils. Et nous ne retrouverons plus jamais — sinon parmi les plus humbles praticiens de campagne — l'homme très réellement inspiré, très simplement agissant, très pur, dont ses semblables avaient besoin.

Les grandes étapes de l'évolution historique de la méde-

cine, marquées chacune par l'influence d'un homme, l'enseignement et les doctrines d'un maître ou d'une école, ne sont plus, dès lors, que les stades d'une confusion grandissante à ce point de vue.

Précisément parce qu'il s'agit de doctrines, de systèmes et parce que la médecine devient une « science pour la science », la désarticulation du but et des efforts pour y parvenir est presque achevée de nos jours, malgré les apparences.

Nombreuses sont les causes de cet éloignement. On peut les rechercher à la fois dans diverses séries de conditions : scientifiques, psychologiques, morales et sociales de la vie médicale.

Scientifiquement, le médecin doit apprendre la clinique, mais posséder aussi des notions approfondies d'anatomie et de biologie, par exemple. Dans chacun de ces immenses domaines et de leurs dérivés, il ne peut réunir qu'à grand'peine des idées générales, et force lui est bientôt, pour dominer ses études et conduire ses recherches, de se « spécialiser ».

Parallèlement, il opère un choix dans la pathologie, du fait même de la trop grande et trop variée abondance des états morbides et, plus encore, des connaissances et des techniques de plus en plus étendues ou délicates qu'exigent le diagnostic et le traitement des maladies de chaque organe ou système d'organes.

Cette spécialisation — fixée au seul point de vue spéculatif ou étendue à la pratique journalière — est d'ailleurs exigée aussi par la clientèle. Cette dernière conçoit à bon droit les nécessités de cette spécialisation, mais ignore sans doute le plus souvent ses inconvénients. Elle est prête à ne consulter que des médecins spécialistes, quitte à critiquer ensuite la limitation presque obligatoire de leurs découvertes. La petite phrase « il n'a pas vu » mille fois réentendue témoigne bien de cette inconséquence et aussi, quand elle est justifiée, de la vérité du danger.

D'autre part, aussi bien dans le cadre restreint des recherches de spécialistes que dans celui, moins limité, de la médecine dite générale, l'esprit d'analyse règne de façon assez évidente pour qu'il soit permis d'en faire la caractéristique actuelle de nos investigations. Et quant aux dangers de cet esprit d'analyse, comment les déterminer mieux que ne le fit H. Spencer :

« L'emploi journalier des procédés analytiques produit deux tendances : à envisager isolément les facteurs qu'on a à démêler, à identifier et à mesurer, et celle à s'en tenir aux résultats obtenus comme s'ils étaient les résultats définitifs à chercher...

« Portée dans l'interprétation des choses en général, cette habitude y produit à peu près les mêmes effets que l'habitude mathématique. Elle tend à former des conceptions indûment simples et indûment définies, et elle encourage notre propension naturelle à nous contenter de résultats immédiats. L'habi-

tude de s'occuper quotidiennement des facteurs simples des phénomènes, de facteurs que très peu d'autres viennent compliquer et qui sont séparés par la pensée de leurs combinaisons. conduit inévitablement à envisager les choses environnantes d'une façon plutôt analytique que synthétique. Cette habitude conduit à considérer les causes simples à part du *plexus* compliqué de causes coopérantes qui se manifestent dans les phénomènes naturels d'ordre supérieur, et produit une tendance à supposer qu'une fois les résultats de ces causes simples déterminées, il ne reste plus rien à se demander. »

(H. Spencer. Introduction à la science sociale,
F. Alcan, éd., p. 343.)

Aux ressources multipliées et détaillées de la clinique diagnostique, la thérapeutique ajoute ses propres « enrichissements ». Le jeune médecin n'a pas toujours bien appris à manier avec sagacité les médicaments essentiels, à utiliser de façon opportune les divers agents physiques, chimiques ou biologiques offerts à son libre choix. Et cependant le voici sollicité par plusieurs dizaines de milliers de produits pharmaceutiques qui apparaissent véritablement de nos jours comme l'expression positive de la barbarie et du désordre, de l'aveu même de nos maîtres. La liberté presque absolue qui résulte d'une réglementation défailante autorise tous les abus dans ce domaine, et augmente les possibilités de confusion pour le médecin comme pour ses pratiques.

En outre, les frontières internationales sont autant de Pyrénées pour ces erreurs. Bien plus, nous voyons sans cesse apparaître des discussions entre les diverses écoles nationales, entre les divers groupements magistraux d'une même faculté. Ces discussions touchant une acquisition nouvelle ou une vieille conquête ranimée, sont livrées au public scolaire autant qu'aux praticiens. Elles s'étendent couramment au public dit éclairé — le pire — et ne manquent jamais de jeter gravement le discrédit sur la médecine en général et son efficacité en particulier.

Des *facteurs psychologiques et moraux* conditionnent encore l'éloignement de cet état primitif et pur dont nous parlions : Nous avons déjà montré la transition des pratiques médicales vers l'aspect scientifique qui est le leur aujourd'hui. A la faveur d'un orgueil dont on pourrait multiplier les exemples et qui ne témoigne le plus souvent que d'une ignorance des anciens auteurs, on est amené à attacher trop d'importance aux idées modernes, aux travaux actuels. Les circonstances de la vie contemporaine créent un pragmatisme nécessaire. Mais celui-ci fixe aisément les doctrines, cristallise faussement les systèmes et nous sommes heureux de trouver une sorte de refuge au sein de cette artificielle certitude. Ces remarques —

nous ne saurions trop le répéter — ne s'appliquent nullement aux véritables chercheurs, dont l'esprit toutefois n'est jamais assez pénétré des notions de relativité de la connaissance. Mais elles concernent les médecins qui reçoivent l'aliment scientifique tout élaboré, et risquent de le considérer comme assurément nutritif.

Nous verrons encore l'importance de la formation actuelle du caractère et de l'esprit du médecin, et comment la négligence de ce point essentiel de l'éducation professionnelle vient ajouter ses conséquences à celles de l'état des idées médicales.

Socialement, les difficultés sont considérables. On ne peut même dire quel obstacle est le plus grave. Malgré un examen attentif, nous avons renoncé — faute des connaissances et de l'expérience nécessaires — à classer ces difficultés par ordre d'importance décroissante.

Le développement de la vie sociale augmente les relations fonctionnelles, tant individuelles qu'étatistes, entre le médecin et ses clients. Il y a là une évidente nécessité; mais codifier ces relations demeure la grande affaire, d'autant que la forme réelle du contrat social est encore en pleine variation et purement empirique.

Etablir de nos jours un statut médical, légiférer sur une situation changeante, en fonction des progrès de la médecine et de ceux de la chose publique, paraît impossible. Et cependant la nécessité s'en impose, au point que les plus évolués des états ont mis en vigueur cette codification sous forme d'assurances sociales.

A l'intérieur même de ces difficultés générales, d'autres apparaissent, comme celles que rencontre le médecin considéré comme expert. A un moment donné, tout médecin expert peut être amené à s'opposer aux intérêts — apparents ou profonds — du malade ou du prévenu qu'il examine, ce qui est une contradiction morale absolue. Sans entrer dans la très grave discussion qui doit demeurer ouverte à ce sujet, il est permis de penser que l'exercice du pouvoir médical dans ces conditions devient des plus aléatoires. Le couple médecin-client est un organisme délicat dont le fonctionnement, pour être harmonieux et productif, exige déjà tant de préparatifs et de précautions, comme nous le verrons ensuite, que nous ne pouvons plus ne pas concevoir cet aspect particulier de la médecine comme une insulte au bon sens et à l'humanité, insulte dont la seule excuse réside dans l'état rudimentaire de la vie sociale.

La question d'argent apparaît également comme une des entraves des plus sérieuses opposées au libre exercice de la médecine, en ce sens qu'elle altère le caractère primitif de cet exercice et que les praticiens sont souvent paralysés par les obligations que comporte la rétribution de leurs services. Les honoraires médicaux constituent des obstacles à l'indépendance

vraie des médecins, et cependant la subsistance de ces médecins n'est en général assurée que par cette rétribution. Tant que le statut médical ne sera pas définitivement établi à cet égard, il demeurera impossible d'espérer réaliser dans sa plénitude la liberté morale dont nous parlerons dans la suite. Quant aux difficultés matérielles rencontrées par la plupart des étudiants, nous envisagerons dans un chapitre ultérieur les graves conséquences qu'elles peuvent avoir.

Le médecin apparaît à bien des points de vue comme livré au public, livré par ses rapports avec les individus, moralement et matériellement, livré par les conditions mêmes de ses études, livré enfin et surtout par l'absence de préparation réelle, comme nous le verrons. La facilité de l'approbation ou du blâme est plus vraie encore pour lui que pour toutes les autres professions libérales. Il est courant d'entendre dire d'un médecin qu'il a guéri son malade; il est malheureusement aussi fréquent d'entendre attribuer les plus néfastes effets à un traitement qu'il a ordonné; on a tôt fait de dire : « Il l'a tué » ou « Il l'a sauvé ». Et le médecin ne peut se défendre contre la propagation de pareilles absurdités, qui ne sont pas toujours des expressions exagérées ou ironiques et correspondent souvent à l'exacte pensée de ceux qui les répandent.

Le médecin est en particulier livré à son client, qui manifeste fréquemment contre lui une sorte d'hostilité ou d'esprit de discussion, dont le moins qu'on puisse dire est qu'ils sont surprenants — non seulement parce que souvent sans cause et complètement erronés, mais aussi parce qu'ils déterminent fatalement l'échec de tous les traitements. De plus en plus, le client apparaît comme prêt à revendiquer — en lui-même, publiquement ou même juridiquement — dès que sa satisfaction n'a pas été entière; et pourtant nous savons qu'à ce point de vue il ne saurait être toujours pris pour un bon juge.

Quoique faux juges, ces clients demeurent cependant autorisés à bien des critiques. N'ont-ils pas, d'eux-mêmes aussi bien que sur les conseils de leurs semblables, cru abandonner en quelque sorte la direction de leur santé et parfois de leur vie au médecin — même s'ils n'ont pas voulu suivre les prescriptions de celui-ci ? A l'origine, ils seraient donc justifiés dans la plupart de leurs réclamations, et c'est seulement ensuite, lorsqu'ils dépassent la plus stricte vérité et la justice la plus éclairée qu'ils se trompent. Autant dire que tout prestige médical est rigoureusement perdu, puisque rien — hormis quelques actions intentées en diffamation — ne vient protéger le médecin. Les discussions sont devenues publiques, non seulement en ce qui concerne la médecine en général, considérée comme science, comme art, comme profession, comme situation sociale, comme influence, mais aussi les médecins, leurs traitements, leurs idées, leurs pratiques. Et si quelques-uns d'entre nous, grâce à de persistantes illusions, ne ressentaient pas cette impression

de déchéance dans la pensée des hommes, peut-être seraient-ils étonnés d'apprendre les jugements portés sur eux par les malades qui leur ont été confiés. Les grandes idoles : La « Science », ses « apôtres », ses « victimes », ses « martyrs » ne sont tabous que dans la presse et dans les salons.

Que dire des confrères ? Serait-il possible de trouver dans une parfaite solidarité, dans une très grande union, non seulement une consolation, mais même un appui au sein de toutes ces difficultés ? Certes ; mais en pratique le contraire se produit. Le règne d'une concurrence déloyale qui est de règle (et c'est si facile), les entorses données à la déontologie, la question jamais vidée de la dichotomie et des associations occultes, l'existence évidente de charlatans et d'histrions, sans parler des médecins indéliçats ou « marrons » tendent à isoler au sein même de sa corporation l'individu médical. Après le client contre le médecin, voilà le médecin contre le médecin.

Cette diminution du prestige, aggravée par la diffusion des idées médicales vulgarisées — contre quoi ne luttent plus guère que les parades des médecins qui s'entourent de mystère et l'hermétisme apparent des homéopathes (nous faisons allusion à leurs ordonnances encore rédigées en latin) — risque de faire du médecin, et à bref délai, un fonctionnaire impuissant et perpétuellement menacé. Toutes les difficultés que nous avons énumérées, jointes à l'absence de résistance ou de mouvement de régénération corporative vraie, c'est-à-dire morale, facilitent le progrès de cet état de choses regrettable.

S'agit-il d'un état temporaire et d'une phase de transition ? A chaque crise de croissance, à chaque stade historique de l'évolution de la médecine, on note une recrudescence de ses difficultés, un oubli plus marqué de son véritable but. De même, et, semble-t-il, selon une loi de psychologie analogue à celle de Serres, cette méconnaissance de la mission véritable se reproduit à chaque jour de la vie personnelle du médecin par orgueil ou par inconscience. Il y a là encore similitude morale entre l'individu et le milieu.

On pourrait douter qu'il y ait jamais dans ces conditions de médecine véritablement « scientifique ». Cependant nous possédons plus que des indications, déjà quelques évidences :

Tout d'abord, le triomphe régulier, la supériorité presque générale des moyens indirects de soigner ; supériorité de l'appel à la nature, de la sollicitation des forces vitales sur l'intervention directe et artificielle de la main humaine. Cela nous donne une indication d'ensemble, une sorte de schéma général dont nous voyons se rapprocher la plupart des grandes thérapeutiques modernes.

D'autre part, si l'on considère le chemin parcouru au milieu de bien des épreuves, de bien des tentatives avortées ou passagèrement entravées, il subsiste quelques œuvres étonnantes qui

dénotent non seulement l'ingéniosité de leurs auteurs, mais enrichissent encore positivement la science médicale en tant qu'agent de guérison ou de soulagement.

CHAPITRE TROISIEME

LA MEDECINE DANS L'UNIVERS ET DANS L'AVENIR. ANTICIPATIONS.

Examiner quelques-unes des traces historiques de la médecine, réfléchir sur ses conditions actuelles, et opérer — comme nous allons essayer de le faire — une ébauche de bilan sur les possibilités qui sont les nôtres d'être de bons médecins, ne suffit pas. Autant qu'il soit permis de parler de l'avenir, il semble que la période qui commence au début du xx^e siècle avec la guerre et se poursuit au milieu des fermentations temporelles et spirituelles les plus fécondes doive nous laisser les plus grands espoirs.

Tout à l'opposé de ceux, aveugles volontaires ou pessimistes nés, qui dénoncent présentement une décadence régulière et fatale dans tous les domaines de la pensée, un affaiblissement et une confusion de toutes les valeurs humaines, nous pensons que de toutes les situations où se trouva l'humanité dite civilisée, l'humanité du monde moderne considérée dans son ensemble, aucune — sinon celles de la Renaissance et du xviii^e siècle — ne fut plus lourde de promesses et n'eut tant de marques de grandeur.

Le signe essentiel des mouvements de la pensée contemporaine sera celui de la libération. L'avènement des idées d'Einstein, l'introduction de la relativité dans les conceptions du monde physique déjà si brusquement éclairé par la théorie atomique; les progrès de la philosophie des néo-physiciens, survenant après le premier ébranlement, tôt dépassé, du Bergsonisme; le triomphe — qu'on le reconnaisse ou non — du renouvellement prodigieux apporté en psychologie par les découvertes de Freud qui restituent en outre à la morale une réalité objective; l'application enfin de doctrines sociales-économiques nouvelles sur la plus grande partie de l'Europe; tous ces faits historiques sont des phénomènes de libération, et s'opposent comme tels à ceux d'autres grandes époques, dont l'Empire Romain et la Réforme demeurent parmi les plus représentatifs. Notre siècle sera probablement le témoin de leur achèvement. Toutes les résistances opposées à ces poussées concordantes revêtent le caractère général des manifestations

de l'obscurantisme : malgré leur recrudescence présente, elles sont isolées, mesquines et finalement impuissantes.

Le pessimisme qui frappait si nettement notre génération vers les années 1918-1923, a fait place peu à peu — comme en Europe Centrale, mais avec un léger retard sur elle — au positivisme le plus évident et le plus résolu. Non seulement nous avons assisté au succès des doctrines nées de la dialectique hégélienne et du matérialisme historique, parce qu'elles n'étaient elles-mêmes que le résultat d'observations positives, mais nous avons éprouvé dans plusieurs domaines un certain mépris pour les spéculations et les discussions inefficaces.

La volonté de réalisme peut, il est vrai, créer une mystique nouvelle aussi dangereuse que d'autres. Mais l'impulsion donnée au destin de l'Europe par les conditions nouvelles dans lesquelles nous vivons aussi bien que l'exactitude croissante des problèmes de la vie, individuelle et collective, ne manque pas de modifier sensiblement notre attitude. Nous devons donc conjurer autant que possible le péril de ce néo-mysticisme de l'objectivité, qui par exemple eût triomphé si aisément en Allemagne où il ne fut dénoncé que par ses excès mêmes. On peut trouver un autre point de départ que celui des idéalismes anciens, sans y revenir avec un masque différent. La rigueur de la pensée critique est à la base du renouvellement nécessaire des recherches et des doctrines. Nous pouvons nous étonner de trouver dans Pascal la maxime d'une action si contemporaine et sans doute si opposée moralement — grâce à l'obscurité partielle du texte — aux véritables intentions de l'auteur. Citons-la dans *notre* sens : « La dignité de l'homme consistait dans son innocence à user et dominer sur les créatures, mais aujourd'hui à s'en séparer et s'y assujettir. » (Pascal. Pensée 486, de l'édition de Brunschwig.)

Ces considérations hâtives, éloignées en apparence de notre sujet, nous y ramènent cependant, car elles fixent mieux notre résolution, notre assurance, et la nécessité de donner un caractère positif à toutes nos investigations, à toutes nos recherches. à tout notre comportement psychologique et moral en médecine. Après tant d'années de recherches analytiques et parcellaires, nous pouvons espérer que le moment est venu de grandes tentatives de synthèse, de revision, et peut-être même d'importants changements d'orientation théorique. Mais, encore une fois, dans quelle mesure la médecine peut-elle revêtir ce caractère positif ? A coup sûr, l'ensemble des sciences qui constituent ce que l'on a coutume de nommer la Science Médicale n'ont en réalité, malgré leur « inexactitude », jamais cessé d'être positives, à travers les phases diverses de leur évolution. Mais « la Médecine », celle au nom de laquelle nous soignons les hommes, dépouille sans cesse dans la pratique ce caractère de logique positive, malgré les efforts tentés par les savants pour le lui

restituer. Et même il semble que la pratique médicale soit souvent plus efficace de ne pas se plier trop tôt, ni trop facilement aux canons de la positivité, *dans l'état actuel de nos connaissances.*

Mais si nous pensons à l'avenir de la médecine, c'est bien à une double série de possibilités que nous sommes ramenés : modification des concepts méthodologiques d'une part, répercussion d'autre part des phénomènes économiques et sociaux dont nous commençons à percevoir l'importance. Sur le premier point, nous nous sommes peut-être suffisamment expliqués. Nous y reviendrons d'ailleurs, et l'activité de certains groupements (comme la Société de Morphologie par exemple) encore peu favorisés par l'attention du monde médical officiel, nous paraît à cet égard suffisamment révélatrice.

Sur le second, il y a beaucoup à dire et plus encore à méditer. Les progrès apportés aux moyens de communication n'ont pas encore réalisé la collaboration mondiale des travailleurs, mais ils ont permis d'assurer dans une large mesure le contrôle et la critique mutuelle de leurs recherches. La discussion des effets d'une vaccination nouvelle s'émaille des noms de capitales les plus éloignées : à propos du B.C.G., tout récemment, nous entendions citer Oslô, Buenos-Ayres, Moscou, Valparaiso, Québec. S'il n'y a pas entente, du moins cette connaissance universalisée est-elle déjà réconfortante. Les discussions s'établissent d'ailleurs le plus souvent sur des différences de définitions, sur des expériences incomparables et cependant rapprochées. Mais quel progrès toutefois, malgré la confusion et les divergences ! Il y aura dans la suite application de quelques évidences déjà anciennes, et unification réelle du mouvement scientifique : les principaux obstacles sont aisés à lever, puisque l'éloignement, qui était le plus grave, est à présent supprimé. Restent la langue, la presse et les divergences d'école. A partir de chacune des six principales langues médicales, l'anglo-saxonne, la germanique, la russe et les trois latines, des tableaux de synonymes seront dressés, le vocabulaire médical sera simplifié et rendu logique avec un plan qui jutifie du passé tout en rendant les néologismes faciles à créer et à comprendre. Une mise au point encyclopédique des différentes sciences médicales sera opérée, à partir des *seules certitudes* ; il s'en dégagera inévitablement un plan de recherches, qu'un conseil directeur peut élaborer pour chacune de ces branches. Puis, des Congrès Internationaux fixeront des lexiques de correspondance précise entre ces six langues principales ; ils publieront une Encyclopédie médicale universelle et critique, réunissant ainsi les acquisitions positives de la médecine avec ses diverses conceptions d'individus, d'écoles, ou de nations ; ils confronteront également les plans directeurs, les compléteront et conjugueront le mieux possible. Le tout serait publié dans les six langues principales, et l'apport de chacune lui reviendrait ainsi critiqué,

enrichi, et surtout dépourvu des causes d'erreur ou de discussion qu'entraînent les différences linguistiques.

La presse médicale entière bénéficierait d'une unification, d'une fusion au sein de chaque nation. Les ressources de tous les périodiques fondus en quelques-uns de format standardisé leur donneraient des moyens d'action très supérieurs à ceux des éléments si épars, si incertains, si poussiéreux, de la presse médicale contemporaine, presque entièrement réduite au rôle assez lamentable d'exutoire aux ambitions particulières de publier, de champ-clos pour les querelles d'écoles, et surtout d'organe de publicité pharmaceutique. Une telle presse réduite, clarifiée, et dans laquelle toute publicité serait sévèrement réglemée, ferait également l'objet d'une critique et d'une synthèse internationale, et les bulletins ainsi publiés seraient rédigés en six langues et aideraient les congrès périodiques dans la prudente mise au point des encyclopédies perpétuelles internationales.

Les documents tirés de l'observation journalière bien faite et bien suivie des malades d'hôpital — comme tend à le réaliser la Fondation Rockefeller — ajouterait de précieuses ressources à cette littérature internationale. Mais il importerait de réunir ces documents sans « a priori » et d'y faire entrer toutes les notions cliniques, propres ou non en apparence à favoriser les recherches de tel ou tel médecin, de telle ou telle école. Une monographie clinique peut et doit nous apprendre, même sans conclusion, surtout sans conclusions, davantage que cent observations réunies dans un but particulier.

Reste la question des divergences d'école, obstacle essentiel. Imaginer que la raison puisse suffire à mettre d'accord les médecins d'un même pays, et, *a fortiori*, ceux de six cultures même voisines, serait faire preuve d'une ignorance bien naïve des hommes en général et des médecins en particulier. Ce serait aussi croire la médecine plus avancée qu'elle ne l'est. Il faudra donc durant un très long temps se résoudre à représenter les minorités de la façon la plus tolérante, et laisser à toutes les écoles dissidentes sérieuses la liberté absolue de s'exprimer dans l'œuvre commune; elles y gagneraient en notoriété d'ailleurs, leurs moyens étant actuellement fort limités de faire connaître leurs conceptions particulières.

Les obstacles opposés par nos plans et nos méthodes contemporains à l'investigation médicale vraie ne sont pas seulement médicaux à proprement parler. Il reste à faire œuvre d'unification en pharmacie : un livre récemment paru, qui nous donne les principales correspondances pharmacologiques ne suffit pas.

Il y a de plus graves cloisons à démolir : tout comme l'usage de la graduation anglaise (Fahrenheit) peut nous gêner dans la lecture d'un travail clinique étranger, les étalons, pondéraux ou autres, de nos voisins ne sont pas encore aisément réducibles aux nôtres. La connaissance d'une langue étrangère ne

nous permet pas de prescrire suivant la tradition du pays qui lui correspond : nous ignorons le nom des médicaments, leurs propriétés exactes, leur posologie; cela nous est arrivé non seulement en Allemagne, mais aussi en France même, lorsqu'il s'agissait de poursuivre un traitement ordonné en dehors de nos frontières, et que les patients espéraient suivre sans modification lors de leur séjour parmi nous.

Ainsi peut-on et doit-on le plus tôt possible assurer la cohésion — facteur de cohérence — des notions et des directions de la médecine. La division du travail n'interviendrait pas nécessairement d'emblée. Elle serait même sans doute prématurée. Mieux vaudrait laisser mûrir chaque étude en différents points, pour multiplier les conditions d'examen et, partant, les chances de progrès et de sécurité.

Cet espoir d'une véritable collaboration mondiale n'est autre que celui de Condorcet qui en jugeait les difficultés sans appréhension. Dans le « Fragment sur l'Atlantide ou efforts combinés de l'espèce humaine pour le progrès des Sciences », que nous trouvons en appendice au célèbre « Tableau historique des progrès de l'esprit humain » (3^e édition, 1823), nous lisons :

« Il est des obstacles qui ne peuvent être vaincus que par le temps, des travaux dont rien ne peut accélérer le succès, et pour lesquels il faut une volonté longtemps soutenue, longtemps dirigée vers le même but, autant que des moyens vastes et les efforts combinés d'un grand nombre de savants. La fantaisie personnelle n'eût répandu la lumière qu'au hasard et sur quelques portions isolées; mais cette constance, cet ensemble de vues embrassant une longue suite de générations, s'étendant au système entier des sciences, voilà ce qu'on ne peut attendre que d'un peuple dont une raison forte et pure aura dicté et combiné les institutions. » (p. 404.)

« L'inconstance ou les erreurs ne seront pas plus à craindre que les passions. Un plan de recherches formé par des hommes éclairés, et nécessairement conforme à l'opinion commune de la classe de savants qu'il intéresse, ne sera point assez mauvais pour que la génération suivante soit forcée de l'abandonner et ne puisse le corriger. Mais aussi il ne sera pas assez bon pour que le progrès des lumières ne rende pas ces corrections nécessaires. Il y aura donc toujours de la gloire à le suivre en le réformant, en le perfectionnant; des reproches de présomption ou de charlatanisme ne seront à craindre que si on veut tenter une refonte inutile pour y attacher son nom. D'ailleurs on peut compter assez sur cette politique qui porte les hommes habiles à ménager l'ouvrage de leurs prédécesseurs, pour être sûrs que celui qu'ils préparent soit respecté par leurs successeurs. L'esprit de parti remplace quelquefois cette politique par la passion de tout détruire; mais l'esprit de suite ou d'école qui le représente dans les sciences, qui y produit les mêmes effets, n'y existe plus, depuis que les vraies méthodes

ont été découvertes et reconnues dans toutes les branches de leur système. »

« Maintenant les hommes, qui cultivent les sciences, auront-ils la volonté de combiner un tel plan et les moyens de l'exécuter ? Oui, sans doute, parce que, dans l'état de société que nous avons supposé, leur nombre est trop grand pour que chacun d'eux puisse avoir l'idée de faire de l'étude un moyen d'obtenir dans l'opinion au delà d'une simple estime; parce que la plupart auront, pour premier mobile de leurs travaux, la curiosité, et pour but le plaisir de connaître des vérités nouvelles. Ainsi le désir de contribuer à la découverte de ces vérités, en formant des entreprises communes, ne peut leur être étranger. » (pp. 410-411.)

Condorcet envisageait l'ensemble des sciences, mais parle à plusieurs reprises excellemment de la médecine. D'ailleurs, dans une entreprise de cet ordre, il serait souhaitable que le même mouvement s'appliquât parallèlement à toutes les sciences; et l'on peut affirmer que — d'elles toutes — la médecine bénéficierait le plus d'une organisation encyclopédique, en elle-même et par contact avec les autres :

« Mais il s'agit d'unir seulement leur volonté et leurs moyens pour le progrès des sciences en général; et, sous ce point de vue, aucune d'elles n'est indifférente pour celui qui en cultive une autre.

« On n'exige point de chaque savant qu'il suive les travaux, qu'il se traîne sur les petits détails d'une science qui lui est étrangère; on demande uniquement qu'il en contemple les résultats importants, les applications utiles. » (Loc. cit. pp. 413-414.)

L'importance des généralisations scientifiques n'échappe pas non plus à Auguste Comte :

« De l'aveu de tous, les divisions établies, pour la plus grande perfection de nos travaux, entre les diverses branches de la philosophie naturelle, sont finalement artificielles. N'oublions pas que, nonobstant cet aveu, il est déjà bien petit dans le monde savant le nombre des intelligences embrassant dans leurs conceptions l'ensemble même d'une science unique, qui n'est cependant à son tour qu'une partie d'un grand tout. La plupart se bornent déjà entièrement à la considération isolée d'une section plus ou moins étendue d'une science déterminée, sans s'occuper beaucoup de la relation de ces travaux particuliers avec le système général des connaissances positives. Hâtons-nous de remédier au mal, avant qu'il soit devenu plus grave. Craignons que l'esprit humain ne finisse par se perdre dans les travaux de détail.

Le véritable moyen d'arrêter l'influence délétère dont l'avenir intellectuel semble menacé, par suite d'une trop grande spécialisation des recherches individuelles, ne saurait être, évidemment, de revenir à cette antique confusion de travaux, qui tendrait à faire rétrograder l'esprit humain, et qui est, d'ail-

leurs, aujourd'hui heureusement devenue impossible. Il consiste, au contraire, dans le perfectionnement de la division du travail elle-même. Il suffit, en effet, de faire de l'étude des généralités scientifiques une grande spécialité de plus. Qu'une classe nouvelle de savants, préparés par une éducation convenable, sans se livrer à la culture spéciale d'aucune branche particulière de la philosophie naturelle, s'occupe uniquement, en considérant les diverses sciences positives dans leur état actuel, à déterminer exactement l'esprit de chacune d'elles, à découvrir leurs relations et leur enchaînement, à résumer, s'il est possible, tous leurs principes propres et un moindre nombre de principes communs, en se conformant sans cesse aux maximes fondamentales de la méthode positive. Qu'en même temps, les autres savants, avant de se livrer à leurs spécialités respectives, soient rendus aptes désormais, par une éducation portant sur l'ensemble des connaissances positives, à profiter immédiatement des lumières répandues par ces savants voués à l'étude des généralités, et réciproquement à rectifier leurs résultats, état de choses dont les savants actuels se rapprochent visiblement de jour en jour. Ces deux grandes conditions une fois remplies, il est évident qu'elles peuvent l'être, la division du travail dans les sciences sera poussée, sans aucun danger, aussi loin que le développement des divers ordres de connaissance l'exigera. Une classe distincte, incessamment contrôlée par toutes les autres, ayant pour fonction propre et permanente de lier chaque nouvelle découverte particulière au système général, on n'aura plus à craindre qu'une trop grande attention donnée aux détails empêche jamais d'apercevoir l'ensemble. En un mot, l'organisation moderne du monde savant sera dès lors complètement fondée, et n'aura qu'à se développer indéfiniment en conservant toujours le même caractère. »

(A. COMTE, Cours de Philosophie Positive. Leçon première.)

Nous pouvons à ce propos remarquer combien Condorcet demeure moins rigoureux dans ses conclusions, et nous demander en même temps si l'avènement d'une sorte de classe dirigeante chargée du contrôle des travaux scientifiques ne nous mènerait pas bientôt aux errements et aux catastrophes morales du mandarinat, de l'inquisition et de toutes les institutions analogues. En particulier en médecine, où les haines sont aisément vives et les duels rigoureux — nous y reviendrons à propos de l'Ordre des Médecins — il serait souhaitable de soumettre ces organismes dirigeants à un tel contrôle de retour qu'ils ne puissent jamais enfreindre les principes de la tolérance la plus absolue. Ce n'est jamais le principe idéal d'un mouvement philosophique qui nous doive inquiéter, mais seulement son application par les hommes.

On peut de nos jours envisager ces problèmes et ces possibilités sans risquer d'être taxé de rêveur. La médecine sociale, même telle qu'elle est conçue à présent, nous laisse entrevoir

déjà tant de développements possibles aux points de vue économique, politique, et moral, que nous pouvons imaginer ses ressources et ses bienfaits dans les prochaines étapes de l'évolution humaine.

Ici se placerait une étude que nous n'osons entreprendre des rapports, de l'articulation entre la médecine et la sociologie. Une remarque cependant se dégage de l'abondance et de l'obscurité des questions soulevées par ce rapprochement : nous croyons personnellement que nulle part de l'activité des hommes n'est plus absolument représentative du degré de perfectionnement des institutions sociales, ni plus directement proportionnelle à leur progrès. *Tel état, telle médecine*, pourrait-on dire. Une organisation médicale bien différenciée, bien adaptée, nous semble ne pouvoir apparaître que dans une société très évoluée à tous les égards. Le développement des arts paraît plutôt le péril et la décadence des civilisations que leur véritable plénitude. En ce qui concerne la médecine, le rapport est plus direct, plus immédiat, plus continu, plus normal. Comme si les hommes aux prises avec les premières joies d'un progrès social obtenu faisaient d'autant plus de cas des bienfaits de la santé publique. En réalité, cet aspect du problème n'est que sentimental, et c'est un déterminisme plus direct qui explique cette liaison. Liaison entièrement réversible au demeurant, puisque le perfectionnement de la médecine intervient à son tour sur les conditions sociales qui lui ont donné naissance pour les maintenir et les fortifier : *Telle médecine, tel état*.

Actuellement, la médecine sociale est en réalité soumise à deux difficultés principales, et nous voici ramenés au sujet général de cette thèse : la première réside dans l'état rudimentaire du contrat social intérieur, la seconde dans les barrières internationales.

A propos de ces dernières, on conçoit aisément l'importance de la gêne qu'elles apportent à la mise en vigueur des mesures hygiéniques par exemple, et nous devons attendre l'éclosion des prochains conflits guerriers, avec leurs conséquences, pour espérer que les survivants bénéficieront — s'ils se remettent jamais de ces cataclysmes imminents — de l'unification vraie des statuts médico-sociaux (législatifs et moraux) résultant de la suppression des barrières qui les limitent actuellement. Cette unification ne saurait être atteinte par les mesures purement théoriques que peuvent prendre des organismes inefficaces comme la Société des Nations, le Bureau international du Travail, ou la Confédération Européenne dans leur forme actuelle.

A ce point de vue, la médecine ne saurait être un guide, mais un témoin de l'évolution internationale, européenne par exemple. Elle peut jouer un grand rôle dans l'unification du monde, mais un rôle secondaire et plus déterminé que déterminant.

Il n'en va pas de même lorsque nous considérons le pre-

mier des obstacles : l'état rudimentaire du contrat social intérieur. Ici, nous pensons que la médecine peut apparaître comme un important facteur déterminant, comme un véritable guide. On conçoit aisément l'action médicale, tant comme une source de documentation humaine sur les conditions de l'hérédité, de la santé, de l'éducation et du travail par exemple, que comme instrument directeur principal des réformes rendues évidemment nécessaires. Si nous envisageons même la forme actuelle de l'Etat en France, quel est celui de nos ministères où l'intervention et le conseil médicaux ne paraissent pas indispensables, sans parler de celui de la « Santé Publique ».

Nous sommes ainsi ramenés au début de ce chapitre d'anticipations, et si nous apercevons dans l'avenir encore plus de difficultés à l'exercice de la médecine, si nous concevons à la fois sa dépendance et son importance — les deux pôles de sa véritable grandeur sociale — du moins pouvons-nous être assurés de la nécessité d'entrer dans une phase de réalisme, où l'esprit positif nous sera aussi indispensable dans les recherches théoriques que dans les applications de toutes sortes. Privés de lois certaines, dépourvus d'instruments sûrs, en butte à tant de défiance justifiée et surtout à tant d'espoirs légitimes plus accablants encore, ayons du moins le souci de conduire la médecine vers des fins exactes, vers le minimum d'errements. Et cette œuvre ne peut être même entreprise, à plus forte raison conduite ni menée à bien sans que nous prenions conscience de ses véritables buts et des moyens qui lui demeurent fidèles.

DEUXIEME PARTIE

LA MEDECINE POSITIVE.
SES BUTS ET SES MOYENS
EN ACTION.
VŒUX.

CHAPITRE PREMIER

BUTS DE LA MEDECINE.

MOYENS D'Y PARVENIR.

C'est ainsi que nous sommes amenés à considérer une fois de plus, et avec davantage de précision, les fins et les moyens de la médecine. Il importe d'analyser ce but sans crainte, car seule l'immense modestie que sa notion doit donner pourra nous aider à en approcher le plus possible.

Deux points essentiels paraissent se dégager si l'on songe à cette destination : la *connaissance de l'homme* d'une part, la *prévention et la guérison des maladies* d'autre part.

La connaissance de l'homme est à ce point essentielle au médecin, même et surtout si nous l'entendons de la façon la plus générale, qu'elle a pu paraître à certains la définition même de la Médecine. Hors de cette connaissance, et précisément dans ce qu'elle a de plus général, il est impossible d'exercer un acte éventuel de thérapeute. Ainsi considérée, on comprend qu'elle ait retenu l'attention de beaucoup de grands esprits, médicaux ou formés au contact des médecins.

Il ne nous paraît pas souhaitable de dissocier les points de vue de la psychologie de ceux de la physiologie, dans leurs données dites normales aussi bien que dans celles qui paraissent ressortir à la pathologie. C'est en prenant connaissance parallèlement de ces différents éléments que l'on doit parvenir à une connaissance objective satisfaisante.

D'autre part, il est sans doute très important d'approfondir l'étude de certaines sciences comme l'hygiène et la gymnastique, voire même de connaître suffisamment certaines pratiques comme le dessin, la musique et la danse pour pénétrer le secret de nombreuses dysharmonies physiques, et par là même pouvoir y porter remède.

Cela serait d'ailleurs plus vrai à partir d'une humanité du type primitif qu'à partir de la nôtre; l'homme actuel, *vivant mal*, compromet perpétuellement, et presque nécessairement, pour s'adapter à une existence vicieuse, l'équilibre de ses forces et l'exercice de ses facultés. S'il fallait exprimer par une boutade ce que nous voulons signifier par là, on pourrait dire qu'il apparaît comme presque dérisoire de s'attacher à soigner une pneumonie chez un homme déformé par la vie sédentaire et l'obésité qui l'auraient dépossédé de tout système musculaire. L'urgence serait certes au poumon, mais combien l'amyotrophie et l'infiltration adipeuse, outre qu'elles assombrissent le pronostic de la maladie aiguë, apparaissent en elles-mêmes comme véritablement plus graves et éminemment plus significatives.

On serait grandement aidé, pour augmenter cette connaissance objective, par les notions d'ordre subjectif qu'apporte une bonne introspection organique, transposée du patient à l'observateur et réciproquement. Elle semble avoir la même valeur et peut-être même comporter plus de possibilités que l'introspection psychologique, dont on discute à présent la fécondité. Faut-il rappeler les connaissances étonnantes que possèdent les jogis de leurs organes, de leurs fonctions, des synergies de celles-ci, bref de toutes les forces humaines dont les unes concourent à assurer la santé et les autres trahissent un dysfonctionnement quelconque.

Cette connaissance prodigieuse de la Joga, augmentée d'année en année à travers des recherches très laborieuses et très assidues, demeure certainement l'un des plus grands monuments de la médecine et devrait, à tous points de vue, être étudiée et renouvelée par nous. Combien s'oppose-t-elle au caractère superficiel, parcellaire de nos connaissances — même les plus objectives — et combien cette sagesse primordiale, commune à quelques grands peuples de l'histoire, pourrait féconder notre activité médicale moderne ! Ne sommes-nous pas très éloignés, par exemple, au point de vue thérapeutique, avec notre arsenal désordonné, de l'unité et de l'efficacité des anciennes pratiques hindoues, basées sur les notions morphologiques et résolues par une application constante de ces données ?

On en voit d'ailleurs une confirmation partielle dans ce souci constant qu'ont eu les peintres et les sculpteurs des idées médicales ; habitués par une observation intelligente et par l'exercice régulier de leurs facultés à considérer et à interpréter autant le mouvement que l'apparence statique du corps humain, nous voyons ceux-ci s'intéresser souvent au fonctionnement interne de ce corps et, chaque fois que leur esprit en était capable, s'essayer même à des conceptions quelquefois paradoxales et souvent au moins ingénieuses de la médecine.

Il n'est pas jusqu'à la psychologie pure et appliquée, jusqu'à l'éthique et l'esthétique qui ne doivent retenir l'attention du médecin. Non seulement parce qu'elles font partie intégrante de l'anthropologie générale, mais aussi parce que les données morphologiques ou psychologiques qu'elles apportent augmentent la possibilité de comparaisons et d'interférences fructueuses, et, par les détails qu'elles révèlent, aident à mieux démêler l'écheveau des symptômes particuliers.

Nous verrons enfin plus loin comment toutes ces sciences, qui peuvent paraître d'abord secondaires, demeurent en réalité d'une absolue nécessité au médecin. Nous verrons aussi à quel point pourra être influencée la médecine de demain par ce fait que, bien plus qu'elle, ces sciences sont en pleine rénovation. Ce n'est peut-être pas à la médecine proprement dite qu'il faut s'attacher actuellement, mais plutôt à la réunion de toutes les données qui lui semblaient étrangères et surtout à la direction différente que ces données ne manqueront pas de

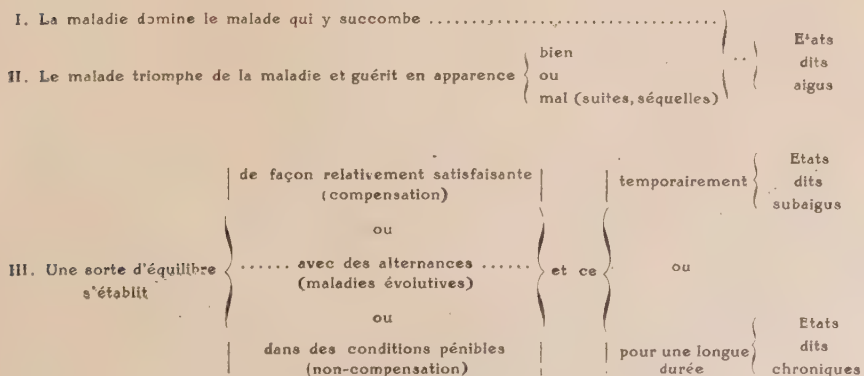
lui imprimer. Nous pouvons paraître vivre là en plein inconnu, étant données précisément les variations importantes subies par ces sciences, mais peu à peu nous pouvons espérer voir leurs notions, au moins de façon éphémère, se cristalliser et se coordonner pour intervenir dans l'ensemble des idées médicales auxquelles elles viendraient s'incorporer.

Si la connaissance de l'homme demeure essentielle à la médecine, la lutte contre les maladies n'en est pas moins son véritable but, qu'il s'agisse de prévention ou de guérison. Déjà nous pouvons préciser et dire qu'actuellement les fins de la médecine sont la *prévention des états morbides évitables* et la *guérison de ceux qui nous paraissent inévitables*. On pourrait dire : essais de prévention, tentatives de guérison. Mais on doit d'emblée adopter une terminologie simple. D'autre part l'optimisme est permis puisqu'il s'agit d'un but idéal, d'une limite au sens mathématique du mot.

Dans les voies de réalisation de ces fins, plusieurs facteurs sont à considérer : les médecins, les malades et les maladies. A notre point de vue, les premiers sont des facteurs actifs, peut-on dire, et les autres des facteurs passifs. La réalité peut différer : nous faisons allusion par exemple à la *résistance active* du malade contre le facteur morbide, ou encore au caractère *agressif* de ce dernier. Mais l'objet de notre étude nous contraint à adopter la première distinction, seule conforme à la situation *médicale*, et non *métaphysique*, du problème.

Envisageons donc le double facteur passif : malade-maladie et isolons-le. Qu'il y ait ou non lutte réelle, au sens biologique du mot, entre l'élément morbide et le patient, on peut toujours en parler, quitte à attribuer une valeur nulle à certaines de ces actions antagonistes.

Spontanément, c'est-à-dire sans intervention étrangère à celle de l'organisme abandonné à lui-même — en admettant qu'une pareille situation soit possible — plusieurs solutions peuvent intervenir :



Remarques : 1° Nous laissons de côté l'examen du sort de l'affection même — qui ne nous intéresse d'ailleurs à ce titre que dans la mesure où sa cause efficiente est, par exemple, un germe vivant ou un facteur susceptible d'évolution.

2° Nous supposons l'étude limitée aux cas où le malade est seul en cause. En réalité, les autres cas (collectivités, épidémies, etc.) se ramènent à celui-là, avec quelques indications et déductions complémentaires, ainsi qu'avec l'intervention de nouvelles lois de solidarité.

En face de ce tout que constitue le couple malade-facteur morbide, l'intervention médicale peut favoriser les unes ou les **autres des actions** qui s'y produisent spontanément. Il peut aussi en provoquer de nouvelles, mais, en dernière analyse, il se trouve n'avoir pu que :

— demeurer sans pouvoir réel sur l'état global du complexe malade-maladie ;

— exercer sur cet état une influence favorable, c'est-à-dire agissant finalement dans le sens ou à la manière des faits et des courants biologiques capables de rétablir la santé du malade ;

— exercer au contraire une influence défavorable à ce rétablissement.

Dès lors, il n'apparaît pas comme un sophisme de dire que : Si la connaissance de l'homme est fondamentale, comme celle des diverses affections qui le menacent, celle des interréactions qui se produisent au sein de l'organisme malade est *au moins* aussi importante (nous sommes même enclins personnellement à penser qu'elle l'est davantage, en soi et par ce qu'elle suppose des précédentes). Il faudra en effet :

1° Connaître — et non supposer — le caractère *vrai*, favorable ou non, de ces réactions ;

2° Si l'on ne se résout pas à une attitude de pur spectateur — préférable cependant à celle d'acteur importun — s'efforcer au moins de ne pas nuire à celles de ces réactions que l'on aura estimées être favorables, de ne pas les paralyser ni les annuler, et au contraire de les aider, de les appuyer, tout en les surveillant, car nous les savons capables de dépasser leur propre but (sclérose réactionnelle, calcs exubérants, etc.) ;

3° Chaque fois que ce sera possible, s'attaquer aux facteurs ou aux actions défavorables au rétablissement, dans la mesure où l'on serait assuré que les réactions nées de ces actions « mauvaises » n'auraient pas une valeur curative supérieure à celle des éléments (étrangers ou naturels) que l'on y substituerait ou laisserait se substituer éventuellement ;

4° Faire intervenir ces nouveaux éléments extérieurs eux-mêmes, toujours dans la mesure où nous sommes assurés (?) à la fois de leur innocuité et de leur pouvoir auxiliaire.

Or, dans l'enseignement de la médecine de nos jours, nous ne voyons apparaître l'étude de la réaction du malade que dans l'anatomie et dans la physiologie pathologique. Quant à la cli-

nique même, elle n'envisage le comportement spécifique de chaque malade que dans la description — encore à la fois trop particulière et trop générale — de « formes cliniques ». Enfin, les données de ces chapitres sont isolées, parcellaires, et n'imposent en général ni tentative de conception théorique d'ensemble, ni possibilité de déductions pratiques.

Pour la pneumonie, par exemple, l'anatomie pathologique nous montre le processus d'infiltration fibrineuse, la physiologie pathologique analyse la crise et son cortège pré et épicipitique. Au chapitre des formes cliniques, nous apprenons les symptômes et le pronostic de la pneumonie chez un vieillard, un obèse, un alcoolique, un cardiaque. Mais où donc le jeune médecin apprendra-t-il à devancer, autant qu'il est possible, l'expérience, à savoir envisager *en bloc* le duel qui se produit au cours de toute pneumonie sous ses yeux ? A dessein, nous avons pris comme exemple une maladie où la thérapeutique n'intervient guère, à vrai dire, que dans les formes spéciales, et encore de façon purement symptomatique et opportuniste. Lorsqu'il s'agit de toute autre affection, le problème est encore plus angoissant, puisque nous pouvons laisser à chaque seconde échapper l'occasion, faute de bien connaître les épisodes du duel, soit d'intervenir à temps sur eux, dans tel ou tel sens, soit de les respecter.

Les malades eux-mêmes ajoutent à ces difficultés. Le recours à la médecine se généralise; la pratique des soins, des cures, et même des examens non déterminés par un état aigu ou précis s'étend de jour en jour.

Si nous y gagnons de pouvoir dépister à leur début des tuberculoses encore bien curables, des cancers demeurés locaux, des troubles endocriniens corrigibles, combien de malades purements « fonctionnels », de déprimés, d'asthéniques, d'anxieux, de petits ou de grands « malades de la vie moderne » ne rencontrons-nous pas au cours des consultations hospitalières ? La clientèle dite de ville, en effet, n'est pas seule en cause : dans les milieux les plus simples, dans les classes demeurées les plus saines à tous égards, on apprend maintenant à « s'écouter » et les inquiétudes s'y cristallisent désormais presque autant que dans la bourgeoisie. La cause en est triple : la diffusion des idées médicales, vulgarisées par la grande presse, est facilitée aussi par l'instruction publique; d'autre part les crises économiques sévissent, de plus en plus fréquentes et graves, et menacent particulièrement les classes laborieuses. Il faut, enfin, peut-être envisager désormais une sorte de sensibilisation générale de l'homme aux agents pathogènes et à tous les facteurs qui en favorisent les actions. Tous ces « fonctionnels » des consultations — au moins 50 p. cent des malades — méritent à plus d'un titre de retenir notre attention. D'abord afin de nous éviter la méconnaissance d'une lésion organique vraie, quoique latente. Ensuite parce qu'ils souffrent autant et souvent davantage que les autres, et que le médecin ne saurait se borner à

soigner les seules lésions évidentes. Enfin parce que de tels malades sont, comme les autres et parfois plus que les autres, de vivantes leçons.

A leur sujet, on a invoqué bien des causes possibles de déséquilibre intime : l'étude du système nerveux végétatif, celle des glandes à sécrétion interne ou de l'appareil endocrino-sympathique ont paru quelque temps donner la clef de tous ces états morbides si particuliers, si répandus. Comme on avait invoqué naguère de minimes lésions organiques (appendicite chronique) on eut recours plus récemment aux « dysfonctionnements », aux « dysharmonies », aux « dystonies », aux « dyssynergies », aux « syndromes frustes ». Ces notions ne sont pas illusoires, certes. Mais comme leur cadre doctrinaire paraît réduit pour contenir et expliquer tant de phénomènes morbides, et de si curieux ! Et tout d'abord, avait-on dans tous les cas pris le soin d'interroger assez bien, assez longtemps, assez complètement le malade, de lui avoir inspiré assez de confiance pour se faire livrer la vraie cause, le plus souvent psychique, de ses troubles ? Avait-on, dans tous les cas, recréé au cours de l'interrogatoire et de l'examen, le *milieu* moral, l'atmosphère sentimentale, familiale ou sociale, dans laquelle se trouvait le patient ? Un malade n'est examiné complètement, suivant son propre vœu, suivant son aspiration intime et cependant presque toujours inavouée, sinon suivant les prescriptions de la clinique, que lorsque nous avons reconstitué ce milieu, lorsqu'enfin nous pouvons évaluer à peu près exactement son degré de bonheur. L'importance extrême que nous attachons à ce facteur, suivant en cela l'enseignement d'un de nos maîtres les plus habiles, les plus pénétrants, nous mène-t-elle à une possibilité aggrandie de soulagement ? Rarement. Cette femme trop seule, ce père de famille pauvre et surmené, cet ouvrier sans travail, tous ces inquiets seront-ils guéris pour avoir vu reconnaître et même avoir eux-mêmes reconnu que la cause première de leurs malaises résidait dans leur condition sociale ou affective ? Non, certes. Mais de même que la détection du complexe peut guérir le malade soumis à la psycho-analyse, de même la révélation de leur vrai malheur peut *aider* de tels patients ; les aider en les persuadant que rien de grave ne menace leur vie organique ; que, par là même, avec l'aide de quelques stimulants ou calmants appropriés, ils pourront s'attacher plus librement et avec une application plus entière à remédier eux-mêmes ou grâce aux institutions sociales, si défaillantes soient-elles, à la cause de ces troubles qui naguère aggravaient leur faiblesse et menaçaient leur existence.

L'homme n'est pas seulement livré à lui-même et à la collectivité. Les forces naturelles le dominent aussi. Renouant avec les plus anciennes traditions chinoise, chaldéenne, hindoue, égyptienne et rejoignant les préoccupations des hermétistes de tous les temps et de tous les pays, la science moderne étudie les effets sur l'homme de l'activité solaire, du vent, de la pluie,

des orages, de la température et de la pression atmosphériques, des saisons et des climats.

Une *météoropathologie* est née qui devra s'appuyer sur des observations multipliées, confrontées et combinées, sur des rapprochements de courbes, sur une judicieuse et inlassable superposition des phénomènes morbides et des variations météoriques. En réalité cette étude paraît d'autant plus féconde que ces variations exercent leur action à la fois directement et indirectement sur l'homme : soit comme agents isolés de troubles morbides, soit en modifiant les facteurs pathogènes eux-mêmes, soit enfin en agissant à la fois sur le terrain organique et sur la cause efficiente de la maladie.

Voici donc un objet de plus soumis à notre curiosité, imposé à notre attention : l'étude du milieu extérieur. Réunie à celle du milieu immédiat, tant physique que moral, elle augmentera sans nul doute la connaissance de l'homme et facilitera les fins de la médecine. Mais les notions que nous possédons à ce sujet sont minimales et encore bien hésitantes, difficiles à enseigner par là même. Au moins se doit-on d'inciter notre esprit à essayer de les compléter de bonne heure. Aussi capitale, répétons-le, que la connaissance des interréactions de la maladie et du malade, celle des réactions de l'homme aux influences cosmiques et à sa propre évolution historique — à la « civilisation » — oriente la médecine vers des voies nouvelles. La vie contemporaine soumet notre sensibilité plus impérieusement chaque jour à des causes très obscures et très variées. La dépendance de l'homme s'accroît en même temps que sa résistance semble diminuer. Ne convient-il pas dès lors de renoncer, au moins provisoirement, à la dissection analytique des états morbides, de ne pas laisser surtout se cristalliser leur étude en des formes que la nature démentirait trop aisément chaque jour, et de s'appliquer davantage à situer le problème plus près de sa véritable origine ?

En somme, devant chaque malade, nous avons reconnu — et vérifié pratiquement — l'importance de facteurs qui paraissent d'abord étrangers à son état, et le parti que nous pouvions en tirer. Nous avons tenté de discerner les causes morales, sociales, humaines de son état; de les bien rattacher à leurs effets; de les fonder dans une *notion unitaire de l'homme malade*. Nous y ajouterons autant que possible des notions de *météoropathologie*. Et la même évolution se produira pour la Médecine elle-même. Le travail précédent du clinicien se doit transposer dans le domaine de la science pure, et la médecine recouvrer son caractère d'universalité que les recherches particularistes risquaient de lui faire perdre. Météorologie, sociologie, psychologie, éthique, entreront incontestablement dans le cadre des études médicales, même élémentaires.

Ainsi s'enchaînent et se multiplient les difficultés de la médecine, au point d'apporter une certaine tentation de désespoir. Mais nous pouvons imaginer que le changement de plan

général, dont la nécessité apparaît urgente et qui se fera par le seul jeu de la pensée des chercheurs, jeu lui-même déterminé par les facteurs positifs de l'évolution des sciences médicales, leur apportera dans un cycle nouveau une nouvelle lumière.

Si nous n'avons pas envisagé précédemment l'étude des maladies en elles-mêmes, ce n'est pas que nous la considérons le moins du monde comme négligeable. Mais bien parce que cette étude, dans le mécanisme actuel des investigations médicales, est exactement poussé à chaque instant aussi avant qu'elle peut l'être à cet instant, malgré le désordre de ses entreprises et leur manque de cohésion. Il n'y a donc pas ici d'autre difficulté pour le médecin que celle du zèle et de l'application, par exemple, au cours de sa scolarité, et de la mémoire au cours de toute sa vie professionnelle.

CHAPITRE SECOND

LE MEDECIN DEVANT LE MALADE.

Nous avons examiné dans le précédent chapitre les buts et les moyens de la médecine. Après cette étude à la fois statique et analytique, il convient d'envisager le problème de la médecine en action, c'est-à-dire le dynamisme de l'acte médical en quelque sorte. Nous pouvons en effet tirer parti de l'examen des conditions psychologiques dans lesquelles se produit cet acte médical et déterminer quelles sont en particulier les qualités mises en œuvre par le praticien au cours de ses investigations et de leurs conséquences : les soins donnés. Parler de la nécessité d'être « intelligent » pour un médecin n'est pas suffisant. Il importe de connaître les éléments de cette intelligence spécialement appliquée à la médecine, ne fût-ce que pour pouvoir les exiger d'abord, les développer au maximum ensuite chez le praticien.

Devant un malade qu'il observe, tout médecin doit pouvoir exercer une *attention* extrême, tendue, constante, sans défaillances ni lassitudes, qui s'applique étroitement au patient, l'embrasse dans sa totalité, sans erreur et sans possibilité de lacune.

Sa *réceptivité* doit être également totale, tant du visible que de l'invisible, du palpable que de l'impalpable, en un mot du perceptible que de l'imperceptible. Cette réceptivité est faite d'une grande sensibilité dans la perception fixée par l'attention. Elle doit jouer en quelque sorte librement, aisément, toujours prête et le moins possible déformante. Elle doit s'émouvoir à la manière des appareils précis et bien réglés, et enregistrer impeccablement les moindres sensations, les phénomènes les plus délicats et les plus divers, quels que soient leur ordre et leur ténuité. Et si l'on nous passe encore cette image, il

importe que toutes les zones de tous les spectres, des infra aux ultra, soient enregistrées dans la mesure où nous y sommes sensibles.

La *mémoire* joue à plusieurs titres, et à chaque temps de l'acte médical, un rôle essentiel : fixe, elle assure une acquisition suffisante et durable des notions premières et de faits actuels; mobile, elle permet la comparaison des notions antérieures enseignées par les livres ou apprises au chevet des malades avec les faits présents que lui offre l'observation. Ainsi conditionne-t-elle le jugement de ces *faits* présents, de leur importance, de leur signification, de leur portée, de leur valeur diagnostique et pronostique. Elle permet enfin de suivre et de comprendre l'évolution d'une affection, par comparaison encore, mais par comparaison dans le temps et non plus spatiale. Dans tous les cas, elle détermine en grande partie l'*expérience médicale* si précieuse.

Le *jugement* intervient ensuite, s'appliquant aux faits recueillis et observés. On peut lui soumettre la classification et l'ordonnement qualitatifs et quantitatifs de ces faits, en vue d'une interprétation ultérieure et déjà grâce à l'ébauche de cette interprétation commençante. Il convient en somme de renouveler devant tout cas clinique les démarches cartésiennes, mais toujours avec un certain automatisme psychologique et une certaine souplesse qui n'appartiennent guère qu'à notre pensée subconsciente, surtout lorsque l'expérience commence à intervenir. Dans les opérations de ce jugement réside une des articulations les plus délicates de l'acte mental du médecin. Trop serrée, elle risque d'entraver une révision et d'empêcher un changement d'opinion nécessaires. Trop lâche, elle conduit à une sorte d'affolement où toutes les hypothèses diagnostiques deviennent possibles. A ce point de vue, le bon sens, la justesse demeure la qualité fondamentale de l'esprit médical.

Telles sont les qualités de la bonne *observation* clinique. Ses données comme ses limites ne paraissent pas absolument superposables à celles de l'observation scientifique, ni même à celles de la médecine expérimentale. Car elles participent d'éléments moins connus, moins faciles à déterminer de façon précise, quoique nullement mystérieux. Une plus grande part est laissée au jeu propre de la pensée, en raison de l'excès de multiplicité et d'hétérogénéité des phénomènes qu'il convient de percevoir.

L'hypothèse diagnostique résulte de la mise en œuvre des moyens d'observation, de comparaison et de jugement dont nous venons de parler. On doit utiliser pour la consolider, l'étayer, la rendre aussi complète et aussi conforme aux faits que possible de nouveaux éléments qui ressortissent à la science proprement dite. Nous ne pensons pas qu'il y ait, à proprement parler, de « flair clinique ». Les médecins à qui on l'attribue n'ont d'autre vertu ni d'autre talent que d'examiner complètement et correctement les malades qui leur sont présentés, et

d'apporter dans leurs conclusions des connaissances générales et une expérience particulière plus ou moins riches. Il faut que le médecin possède, avec un fonds d'esprit géométrique, beaucoup d'esprit de finesse, mais moins que jamais nous n'avons lieu de confondre cet esprit avec un mystérieux pouvoir de divination. Que les données extérieures se cristallisent plus ou moins facilement, se combinent plus ou moins vite, plus ou moins efficacement avec les notions préalables, cela ne constitue qu'un diagnostic aisé ou laborieux, jamais une découverte inspirée, un jaillissement imprévisible d'oracle.

Ainsi, le caractère essentiel du bon diagnostic est qu'il se peut toujours expliquer, démontrer même, et qu'il ne résulte que d'un *bilan* bien fait, soumis à la critique la plus soigneuse et la plus complète. Pas seulement, il est vrai, d'un bilan de symptômes — élément quasi statique du diagnostic — mais aussi d'une évaluation des conditions vitales de l'organisme qui les présente, de leur mobilité, de leur dynamisme.

Cette notion de dynamisme est plus importante encore à considérer au cours du troisième temps de l'acte médical : la *réaction thérapeutique*. On peut admettre, comme nous l'avons déjà vu à propos des relations entre le malade et la maladie, qu'on se trouve toujours en présence de deux facteurs, et généralement de deux forces ou systèmes de forces antagonistes : pour ou contre le rétablissement de la santé. A ces éléments, le médecin offre son action, qu'elle demeure purement personnelle ou qu'elle utilise divers agents thérapeutiques, ceux-ci pouvant être eux-mêmes favorables ou non au rétablissement de la santé. Ainsi ne doit-il jamais perdre de vue qu'il entre dans un débat où ses arguments ne doivent pas tomber automatiquement et lourdement, comme par habitude. Il lui faut mesurer, autant que possible, avant d'intervenir, l'étendue du mal non plus pour le connaître, mais pour savoir si et comment il doit y porter remède. Sous cette apparente évidence, nous voulons en réalité signifier l'importance de ces mécanismes mentaux, dont nous ressentons chaque jour davantage la nécessité inéluctable de perfection, dès que nous voulons faire œuvre de thérapeutes. Et la pratique médicale est si bien remplie de réflexes inculqués, de gestes appris que ce qui paraît très clair et très important, n'est en réalité presque jamais réalisé.

Supprimer, diminuer ou utiliser (en les guidant ou les dérivant) les forces et actions contraires au rétablissement de la santé, développer les autres dans la mesure où elles ne risquent pas de rompre à nouveau le fragile équilibre suppose un examen grave et continu des choses. Outre que cela conduit à une thérapeutique véritablement pertinente et par là même efficace au maximum, cela permet d'utiliser le minimum d'actions hétérogènes et de ne pas déterminer de réactions intempestives. L'homme malade n'est jamais si dégénéré comme animal ni si fragilisé par son état morbide — quand ce dernier est curable — qu'il n'y ait plus la possibilité de tirer

de grandes ressources de son propre organisme. Nous ne pensons certes pas que la seule attitude à observer soit celle des Christian-Scientists, bien qu'elle nous confirme par quelques-uns de ses résultats la puissance individuelle et collective de la volonté de guérir et l'efficacité d'une ambiance favorable à cette guérison — ce que la pratique journalière nous révèle d'ailleurs également. Mais aider un malade, le conduire, le guider vers l'amélioration, la guérison, ou le seul soulagement avec attention, avec précautions, avec force, lui est sans doute plus utile que beaucoup de nos drogues et que certaines de nos interventions.

CHAPITRE TROISIEME

LE BIEN ET LE MAL

DE LA FORMATION ACTUELLE DU MEDECIN.

VŒUX.

Comme nous l'annoncions au début de ce travail, il convient en quelque sorte de faire son examen de conscience, d'accomplir sa veillée médicale, avant d'affronter tant de difficultés, avant d'essayer de surmonter tant d'obstacles. Et cette revision, cet examen doit peut-être s'étendre au delà de nos dispositions personnelles. Il doit s'appliquer aussi à la collectivité de ceux qui ont été nos camarades. à leurs études autant qu'aux nôtres, bref à notre commune formation. Ces années, au nombre de cinq, six, huit et même dix ou douze, ont-elles suffi à notre apprentissage ? Comment les avons-nous utilisées ? Tout ce dont nous disposions était-il convenable et suffisant ? Nous le pensons volontiers, au moins pour ceux d'entre nous qui — réussissant ou non dans les concours des hôpitaux — en fréquentèrent assez régulièrement les salles et participèrent assez activement à la vie de leurs différents services.

Quant aux études elles-mêmes, nous ne croyons pas devoir en faire un examen critique complet, autant par incompétence pédagogique que par déférence envers nos maîtres. Que ces derniers nous permettent d'aborder néanmoins de façon générale cette grave question qu'en définitive ils sauront bien mieux que nous mettre au point.

Les études médicales sont devenues *faciles* par le double jeu de l'accueil aisé qu'on y réserve aux futurs praticiens et du manque de rigueur des examens auxquels on les soumet chaque année. Nous devons reconnaître cette facilité des examens, au moins pour la plupart d'entre eux. Jointe à la possibilité de ne fréquenter les hôpitaux qu'en qualité de stagiaire,

c'est-à-dire d'une façon qui tolère l'indifférence et conditionne en tout cas l'éloignement de la vie clinique, elle peut conduire l'étudiant à une réussite scolaire qui contrasterait avec ses mérites réels. Masi si on doit barrer la route à certains de ces candidats au Doctorat, il paraît préférable de le faire le plus tôt possible, dès les premières années d'études ou même de rendre l'accès à la Faculté tel qu'un certain nombre de ces candidats soient écartés d'emblée : il ne convient en effet pas plus d'encourager de fausses vocations, de favoriser les tièdes et les dilettantes, que d'admettre les impotents. En outre on doit songer aux frais inutiles qu'entraîneraient trois ou quatre années d'études inachevées pour les familles.

Cette nécessité se renforce du fait que le nombre des médecins grandit de façon inquiétante pour la vie de tous; et que cette fameuse pléthore, signalée par tant d'articles d'alarme, demeure la cause essentielle des glissements de quelques-uns, du mécontentement et de l'hostilité de tous.

Il convient donc de faire un choix dès le début : en dehors de quelques cas spéciaux, qui retiendraient l'attention des commissions d'examen créées dans ce but, certaines qualités physiques sont à ce point importantes pour le médecin — et nous y reviendrons — qu'elles pourraient sans doute être exigées et contrôlées : les organes des sens, le degré d'émotivité, la santé générale même devraient être examinés chez chacun d'entre nous. Quelques qualités intellectuelles seraient avec grand avantage exigées aussi des candidats : faculté d'attention, sens de l'observation, jugement et mémoire nous paraissent les plus importantes et les moins difficiles à mesurer. Les psychotechniciens n'ont-ils pas mis à notre disposition une série de tests qui permettent à tous les âges de la vie, dans toutes les circonstances de l'éducation, d'apprécier l'état de ces différentes fonctions de l'intelligence ? Pourquoi ne pas nous y soumettre ?

Encore une fois, nous ne voulons traiter ni la totalité de ces questions, ni celles, de pure technique pédagogique, où nous ne ferions preuve que d'outrecuidance. Mais nous ressentons péniblement aujourd'hui le renversement brusque des valeurs et des problèmes de la médecine : valeurs d'enseignement devenues valeurs d'exercice, problèmes de faculté transformés en risques angoissants, données de moyennes statistiques résolues en cas particuliers. D'autant plus impérieuse est notre réflexion présente que nous ne voulons ni hésiter ni reculer. Il ne s'agit pas ici d'inquiétude philosophique, mais simplement de la prise de contact avec des responsabilités que nous voudrions pouvoir assumer dignement, et en tout cas à bon escient.

Autant, d'ailleurs, que sera toujours rare l'excellence en médecine, l'apprentissage demeurerait assez facile si les conditions idéalement exigibles étaient remplies par nous : qualités physiques et morales, études préalables démonstratives d'un minimum de valeur intellectuelle. Mais il reste à préciser le contrat de cette admission et le règlement scolaire nouveau qui

en partira. Il nous paraît impossible de croire que ce remaniement n'est pas absolument nécessaire et qu'il ne s'impose pas à brève échéance. Il est lié à tous les domaines de l'instruction publique, et nulle question n'est plus homogène : pour toute carrière, la formation professionnelle ne doit pas sans doute exiger un choix trop précoce, mais elle doit savoir dans quelles séries mentales elle choisira ses élèves, comment et pourquoi elle les choisira.

Actuellement la « vocation » ne joue même pas un rôle essentiel dans le choix que l'on peut faire de la profession médicale. L'exemple paraît être plus déterminant, avec la perspective assurée de gagner aisément de quoi vivre. Il n'est pas jusqu'à la considération des chances de traverser impunément les périodes de désordre social (ce qui est faux) et à la possibilité de faire la guerre sans devoir tuer (ce qui est seulement spécieux) que nous n'ayions entendu citer par des camarades comme une bonne raison de devenir médecin.

Avant même la question du recrutement des candidats par vocation, par exemple ou par calcul, se pose celle de la possibilité matérielle pour un adolescent d'entamer des études qui lui permettront de devenir médecin. Ces possibilités sont pratiquement nulles s'il n'appartient pas à une famille assez fortunée pour l'entretenir durant plusieurs années. Il faut en effet franchir d'abord les échelons de l'enseignement secondaire, puis ceux des études médicales proprement dites. De la classe de sixième au baccalauréat complet : 7 ans. Du P.C.N. au Doctorat : 6 ans. De ces treize années, seules les trois dernières offrent au candidat des possibilités de gain personnel, quoique, à vrai dire, fort limitées et incertaines autant qu'insuffisantes pour l'immense majorité des étudiants : indemnité d'externe des hôpitaux, bourses, dons et legs, postes de surveillants d'internat, collaboration aux laboratoires pharmaceutiques, aide aux interventions, anesthésies, traductions, remplacements, etc.

Le caractère général des ressources tirées de ces divers facteurs est qu'elles sont imprévisibles, irrégulières en général, et qu'elles exigent presque toutes de l'étudiant une appréciable perte de temps. Si bien qu'en fait, les études médicales deviennent de plus en plus le privilège des élèves aisés, la petite et même la moyenne bourgeoisie éprouvant quelque difficulté à soutenir des frais si élevés et si prolongés.

La médecine est donc — en règle générale — privée d'emblée des candidats qui lui pourraient venir des milieux populaires, et cela paraît d'autant plus regrettable que le contact initial avec les classes laborieuses donnerait de grands avantages moraux au futur médecin, lui révélerait avant même qu'ils lui soient enseignés les besoins d'organisation hygiéno-médicale du prolétariat et le préparerait mieux à exercer sa profession dans ce milieu.

En outre, l'origine familiale de la plupart des étudiants en médecine conditionne une formation entièrement en rapport

avec cette origine : par les impulsions psychologiques, morales et sociales qu'ils en reçoivent, ils sont en général plus ou moins inconsciemment chargés de préjugés et de dispositions mentales mieux en rapport avec leur passé traditionnel qu'avec les nécessités de leur avenir et de leur rôle possible. Ce n'est peut-être que sur des terrains humains assez neufs que l'esprit de la médecine nouvelle pourra se développer et devenir fécond.

La « question d'argent » n'intervient pas seulement pour interdire à une majorité d'enfants la possibilité d'accéder à la médecine. Et de même qu'elle peut favoriser dans la vie du médecin quelques-unes de ces indécidables dont la tentation s'offrirait bientôt à lui, de même à la fin de sa scolarité elle apparaît encore dans les difficultés de son installation.

Enfin, lorsque le jeune médecin est installé, nous ne devons pas perdre de vue que les lacunes de l'enseignement de perfectionnement — ni unifié, ni organisé — jointes à l'existence d'une presse médicale confuse et difficile à consulter dans le peu de temps dont il dispose s'il réussit, constituent de nouveaux obstacles au maintien de sa culture et à son développement professionnel.

Toutes ces difficultés, et surtout cette inégalité devant l'enseignement secondaire et supérieur de l'Université — à laquelle le système des bourses et dégrèvements divers n'ôte en réalité rien de sa rigueur — sont si pénibles à considérer qu'elles feront sans doute l'objet de réformes avant même que celles-ci n'aient été opérées par un changement plus radical de nos institutions.

Ces données connues, touchant la formation actuelle, l'éducation générale et professionnelle, morale, intellectuelle et sociale du jeune médecin, ces critiques posées, ces indications apparues comme autant de jalons destinés à guider le travail de demain, quelle est la valeur de ce jeune médecin ?

Ici encore, nous abandonnerons à nos maîtres le soin d'apprécier le côté purement technique de la question, comme nous leur avons demandé de reviser les statuts de l'éducation professionnelle proprement dite. Mais il nous est loisible de juger de façon *globale*, et non plus didactique, cette valeur. Et nous devons reconnaître, sans que cela corresponde à un mouvement d'orgueil de groupe, que de tous les jeunes diplômés que nous avons connus et dont un commerce suffisant nous a permis d'apprécier tant soit peu les mouvements intérieurs et les réactions psycho-sociologiques, c'est sans doute parmi les médecins que nous avons rencontré le plus de caractères attirants. Si nous centrons ce jugement sur l'aspect *humain*, et non purement idéologique, des individus, nous pouvons dire qu'en règle générale, en moyenne si l'on préfère, le médecin présente moins de préjugés, un pharisaïsme moindre, une intelligence peut-être plus vive et surtout mieux ouverte, une sensibilité mieux développée que l'on n'est accoutumé de les rencontrer dans les autres professions. Et si nous essayons de pousser un peu plus loin l'analyse de l'impression consolante ressentie auprès de la plu-

part des futurs praticiens, il apparaît que cette impression est celle d'un caractère plus accessible et plus réceptif, d'une série de virtualités mieux développées dans tous les sens, d'une aptitude et d'une activité en puissance — bref d'un potentiel de vie — quantitativement et qualitativement plus élevés.

Ce n'est pas la seule raison d'espérer. Des temps primitifs, la tradition conserve au médecin un caractère de *dignité* dont ni les vicissitudes de la science, ni les avatars de la pratique, ni le succès — toujours facile et naguère encore renouvelé — des comédies et des satires ne peuvent le déposséder.

Ne fût-ce que pour consolider en nous les principes déontologiques acquis durant les années d'étude, prenons une notion plus claire et plus objective, pénétrons-nous bien de cette dignité, que par bonheur l'état actuel de la vie et des mœurs a privée d'enflure sentimentale, d'importance, bref de ridicule. Nous devons également nous souvenir de l'appui à trouver dans cette idée.

D'abord, le véritable but de la médecine demeure inchangé. A travers les transformations de la connaissance et l'évolution des moyens, à travers encore les révolutions et toutes les mutations d'axes de la pensée et des actes de l'humanité, ce but reste identique, pourvu qu'on sache ne pas en assujettir la poursuite à un système, ni en subordonner *a priori* la fin aux moyens. Le médecin demeure le *témoin* de la vie. Qu'il apprenne à modifier ses courants ou qu'il se soumette à leur fatalité, il en pénètre tous les remous. La nécessité du combat quotidien, scientifique ou simplement secourable, lui impose mieux encore le rôle de témoin actif, de spectateur passionné. Quiconque a une fois rencontré son prochain au delà des conventions et des barrières s'en souviendra peut-être toujours. Le vrai médecin — dont c'est le privilège habituel — ne l'oubliera jamais.

Le déclin de l'esprit religieux, sinon du spiritualisme, augmente la part de responsabilité qui nous échoit. Ne fût-ce que dans la direction de l'hygiène des individus et des familles, l'intervention médicale se substitue régulièrement à celle des prêtres, et doit le faire tant que ce dernier ne possède pas les qualités strictement requises pour suppléer au véritable spécialiste. Bien plus, la vie morale des hommes n'est plus hors de notre domaine, et la direction des consciences nous est toujours un devoir, dans la mesure où nous pouvons agir en conformité avec le *véritable* intérêt du sujet, de son entourage ou de la société. Que la liberté, sinon l'indépendance, intervienne ici pour limiter notre champ d'action autant que la vie sociale exige le contraire en général, c'est évident. Cet état demeurera obligatoire tant que la sécurité ne sera pas l'un des attributs de l'action médicale. Il faut admettre comme nécessaire de conserver provisoirement un équilibre — d'ailleurs faux — entre les exigences de la collectivité et celles de l'individu, et cela tant qu'une forme stable de contrat ne permettra pas de trancher le débat.

Un des facteurs les plus importants de la dignité médicale, qui nous tient si fort à cœur, c'est que — *s'il vaut — le médecin vaut mieux que la médecine.*

A l'opposé de ce qui se passe de plus en plus dans l'industrie, par exemple, et dans la plupart des branches de l'activité humaine, le facteur personnel est essentiel. Le mécanisme est impossible à considérer actuellement comme applicable à la médecine. Nos remèdes ne valent-ils pas beaucoup plus ou beaucoup moins par notre diagnostic qui les indique, et par notre jugement qui détermine le temps, le mode et toutes les circonstances de leur administration ? L'action de beaucoup d'entre eux paraît même demeurer — n'est-ce pas le comble du risque ? — partiellement soumise à la sympathie que nous inspirons au malade ?

Cette vérité constitue tout notre bien et tout notre mal, le danger et le salut. Si nos forces, nos dispositions et notre éducation sont en rapport avec nos charges, nous sommes bienfaisants et la société nous reconnaît même d'être indispensables. Dans le cas contraire, et *sans transition possible*, nous sommes des parasites ou des malfaiteurs. Il ne peut exister que de bons médecins, les médiocres ne bénéficiant pour conserver leur titre que de l'ignorance générale, et les mauvais d'un certain bonheur dans la friponnerie.

Le début d'une carrière médicale comporte donc des engagements tacites vis-à-vis de soi-même et vis-à-vis des autres. Engagements d'autant plus impérieux et plus graves que précisément ils sont tacites et que nos défaillances risquent le plus souvent d'être tolérées, sinon ignorées.

Que nous prononcions ou non le serment d'Hippocrate ou telle autre formule sacramentelle, nous sommes liés par quelque chose de plus fort que les lois les plus inflexibles, de plus exigeant que la plus sévère conscience. Les réglementations humaines aussi bien que nos réflexions intérieures sont en effet moins largement variées que les circonstances de la vie elle-même dont nous pouvons être appelés à juger et qu'on nous demande de diriger. Sans cesse admirablement décevant par ses problèmes perpétuellement renouvelés, le domaine où nous intervenons : conduite de la santé des hommes et correction de ses écarts, offre à nos moyens — de tous ceux des savants, les plus réduits — sa variété — de toutes celles de la nature, la plus riche et la plus imprévisible.

Et si tout apparaît comme devant être revu, au cours d'un de ces examens qu'impose périodiquement la vie et la profession à toute conscience critique, s'il faut retrouver en un mot le « poêle » cartésien comme le refuge du doute et le point de départ d'un recommencement, mieux vaut que ce soit en fin d'études, à leur jonction avec les applications de la pratique.

Nous n'avons personnellement pas trouvé d'autre certitude que celle de la nécessité d'un tel examen. Nous l'avons poussé dans toutes les directions qui s'offraient à nous, sans être assurés que certaines — et peut-être des plus importantes — n'aient pu échapper à notre attention. Des notes réunies, des extraits recueillis au cours de ces dernières années, nous avons essayé de faire un tout, conscients du caractère artificiel de certains rapprochements, des lacunes de notre travail, de sa confusion même et des vices de son plan. Mais il nous était apparu comme nécessaire de les grouper cependant, afin de tenter par la mise en évidence même de ces défauts la découverte d'un fil conducteur. Nous y sommes parvenus en partie, faisant confiance à la vie de praticien pour l'achèvement — à notre usage — du plan de travail, de découverte et d'application des principes directeurs de la médecine. Nous croyons donc pouvoir fixer ainsi les quelques fragments de ce plan, de quelques-uns de ses principes, dont nous pressentons si fort l'importance :

I. — La connaissance de l'homme et celle de ses rapports avec son milieu — ramenés à l'unité de l'être vivant — est dans tous les cas l'élément essentiel et constant de l'activité médicale. Celle-ci doit s'inspirer d'abord de cette double connaissance, qu'il s'agisse de prévenir ou de soigner, de reconnaître le mal ou de lui porter remède, et même d'étudier la médecine ou de la pratiquer.

II. — De tous les résultats qui semblent dûment acquis par les progrès de chacune des sciences médicales, aucun ne doit être appliqué par nous dans la pratique sans être soumis à un examen particulier propre à lui faire attribuer ou non par notre jugement le caractère d'efficacité ou d'opportunité dans le cas spécial envisagé.

III. — Parmi les diverses manifestations de l'esprit humain, aucune n'apparaît plus hautement représentative de la forme et du degré de perfectionnement social contemporain que la médecine. Cette dernière à son tour doit intervenir sans cesse sur la constitution et l'évolution de la collectivité, et cette action demeure la plus inéluctable de ses attributions.

Ce n'est pas faire injure à nos maîtres, bien au contraire, que de leur demander de nous aider à développer les seuls éléments de nos études et les seules facultés de nous-mêmes sur lesquelles nous soyons assurés de pouvoir toujours compter.

En ce qui concerne les *études*, le premier de ces vœux est celui de la restriction du nombre des élèves par un choix initial, une éducation et des examens plus sévères. Les autres concerneraient les études elles-mêmes, et nous ne pensons pas, répétons-le, qu'il nous appartienne ici de les critiquer, d'autant que d'importantes réformes ont déjà été opérées ou vont l'être incessamment.

Le problème ne se borne pas aux années de scolarité. Il

faut aussi penser au praticien installé, et organiser *l'enseignement complémentaire*.

En 1909, le xvr^e Congrès international de Médecine, tenu à Budapest, décide la création d'un Comité international pour l'enseignement de perfectionnement médical. Depuis la première réunion à Londres, en 1913, de ce comité, rien ne s'est produit, aucune décision n'a été proposée, aucun programme-type n'a été rédigé.

L'une des idées auxquelles nous nous sommes le plus attachés au cours de ces réflexions, est que tout le problème se concentre finalement sur notre propre éducation, et s'y réduit presque en totalité. Quelle que soit la valeur de la médecine, elle demeure subordonnée à la nôtre propre dans la pratique. Et même si l'on nous avait appris des rites éphémères, incuqué seulement des notions changeantes et incertaines, nous serions encore capables, doués des qualités qui font les bons médecins, de faire de la bonne médecine. Toute œuvre humaine, comme tout effort, est d'abord individuelle. Il est parfois difficile de réaliser assez tôt cette vérité qu'on ne doit compter que sur soi-même. Et cependant, ici plus que partout ailleurs, la vie personnelle, l'éducation de soi-même, et en particulier des qualités dont nous avons montré plus haut l'importance, sont fondamentales. N'attendons pas l'amertume et la lassitude pour l'entreprendre vieillissants. Faisons coïncider cet effort avec les années d'études, au plus tard avec les premières de l'exercice. Cette éducation — ou cette rééducation — est d'autant plus prolongée et difficile que nous en reconnaissons plus tard la nécessité. Mais sans elle il nous est impossible de parvenir à quelque résultat en médecine. -

Comme une sorte de Joga, cette éducation doit comporter un programme de développement physique dont l'importance est triple : faire naître d'abord une force dont les médecins plus que d'autres ont matériellement besoin pour leur sauvegarde personnelle; donner en outre à un individu appelé à dominer le maximum de chances d'y parvenir, pour le plus grand bien de ce dernier; conditionner enfin un état mental favorable, une grande disponibilité, et surtout une *intelligence améliorée des phénomènes naturels*, même si l'on ne pousse pas cette culture jusqu'au point d'admirable perfectionnement où l'ont menée les jogis.

L'éducation générale sera centrée sur le point de vue anthropologique. Nous voulons dire par là que la synthèse des connaissances du médecin devra être une science de l'humain. Cela suppose d'abord des études étendues, et un contact aussi intime que possible avec l'humanité vivante. Cela exige en outre des notions de psychologie, de morale, de sociologie positives. Cela demande enfin une claire connaissance de ses buts. Cette éducation demeurerait en effet inefficace chez un homme n'ayant pas réfléchi aux nécessités professionnelles vraies et n'ayant

pas imprimé par là même à toutes les parts de son activité studieuse un sens et une portée que les programmes officiels les mieux conçus ne peuvent — seuls — leur donner.

Il nous apparaît que l'une des modifications les plus essentielles à obtenir soit celle des mécanismes psychologiques du médecin : les rendre conscients et leur ôter tout automatisme, du moins à l'origine; changer leur sens habituel (de la science à la médecine) en celui, plus fécond et surtout plus vrai : *de la médecine à la science*; substituer au terrible « a priorisme » un esprit plus conforme à la nature et à la vie. Cette vie nous demeure impénétrée dans son essence. Comme l'accusé qui fuit l'aveu et bénéficie du doute, la nature est sans cesse pour nous l'objet d'études et de problèmes auxquels nous ne devons pas substituer des vocables, des formules et des solutions fixes. Plus encore que les autres, les sciences naturelles n'existent qu'en leur devenir. Et de toutes, les sciences médicales exigent le plus nos prudentes réserves.

Pourquoi dès lors codifier sans cesse la moindre « acquisition » ? Pourquoi cristalliser jalousement les apparences du progrès, les démarches illusoire, avant même d'en avoir éprouvé la certitude et critiqué la réalité ? De même, au lit du malade, pourquoi ne pas admettre parfois la nécessité de demeurer passif ?

Quant à l'éducation de la dignité, elle semble affaire très personnelle. En dehors des réflexions particulières, nous ne voyons que l'exemple de nos prédécesseurs et de nos maîtres qui nous puisse inculquer cette notion et en faire surtout un sentiment juste et justifié. Sans doute, l'Etat devenant plus exigeant et l'Université plus attentive à notre égard, trouverons-nous en retour auprès d'eux une protection plus efficace, propre à développer cette dignité ? Peut-être enfin la constitution d'un Conseil de l'Ordre des Médecins augmenterait-elle ce sentiment ? Elle risquerait en tout cas de faire dévier ce nouvel organisme vers des fins moins nobles et de faciliter l'accès d'une caste nouvelle à une tyrannie dont tous les groupements corporatifs nous donnent l'exemple. De même que la guerre devrait faire réfléchir les politiciens, la querelle de l'émétique doit inciter les médecins au libéralisme.

La force morale, dont nous nous sommes réservés de parler enfin, demeure le don essentiel du médecin et doit aussi être le résultat de sa formation. Dans l'impitoyable « solitude de ceux qui donnent » le médecin doit posséder assez de force pour résister à toutes les tentations de désespoir et encore, et surtout, pour rayonner, donner ses injonctions impérieuses à l'homme dolent, dresser entre ce dernier et la mort toutes les défenses et toutes les énergies favorables, savoir commander à la nature. C'est un don; cela résulte aussi de la formation initiale, préalable aux années d'études médicales.

Ce qui par contre relève de l'éducation professionnelle pro-

prement dite dans le développement de la force, c'est le second terme de l'adage : On ne commande à la nature qu'en lui obéissant. Et ce « nisi parendo » de Bacon indique le second attribut de la force du médecin : l'éducation. La Science intervient ici encore *a posteriori*. L'acte initial reste humain, pour le praticien. Que cette force suppose des qualités innées, c'est possible. Mais elle se peut aussi développer, sinon créer et nous ne connaissons pas encore les limites de la perfectibilité humaine. S'il est puéril d'en concevoir trop d'assurance, rien ne nous permet de douter de son étendue. Et le problème des vocations sera peut-être un jour résolu par quelques tests analytiques.

Dans les familles morales des hommes, le médecin apparaît, ainsi que l'ami — autre profession, mêmes difficultés — comme devant donner plus qu'il ne reçoit. Et cependant il doit savoir et pouvoir toujours et tout recevoir.

S'il est souhaitable qu'elle soit présente en lui, on a trop parlé de la *bonté* du médecin, et trop facilement, trop sentimentalement des victimes apostoliques de la Science, des héros obscurs des laboratoires. Nous pensons plus simplement que la bonté n'est qu'un des attributs de la *vraie* force, lorsqu'elle n'est pas une manifestation de l'intérêt, de l'amour-propre ou de l'orgueil. Quant aux risques professionnels, sciemment ou non encourus, pourquoi attribuer à ceux qui les subissent une auréole qu'on ne songe pas à reconnaître au front des mutilés de l'industrie moderne, par exemple ? La curiosité, l'imprudence ou l'ignorance de certains chercheurs en feraient-elles des martyrs quand les autres ne sont que des accidentés ?

Un dernier vœu nous paraît digne d'être formulé à la fin de ce travail, ne fût-ce que pour le placer sous un patronage universellement respecté. Nous trouvons en ouvrant les Aphorismes d'Hippocrate quelques lignes si pénétrantes, si proches de nos interrogations quotidiennes à tous, si simplement complètes et pertinentes que nous souhaitons qu'elles soient lues par tous les jeunes étudiants et même qu'on consacre à leur commentaire — qui pourrait durer plusieurs vies et qu'on réduirait au temps d'un cours — une sorte de leçon inaugurale de leur première année scolaire :

« *Vita brevis, ars longa, occasio præceps,
« experimentum periculosum, judicium dif-
« ficile. Oportet autem non modo seipsum
« exhibere quæ oportet facientem, sed etiam
« ægrum, et præsentem, et externa.* »

Hippocratis Aphorismi.
(Sectio prima. I.)

Quelle conclusion meilleure, et non décourageante pour être si vieille, car si peu mise réellement en pratique, que cette affirmation des difficultés et cette sollicitation de notre prudence ? Dans sa réserve même, cet aphorisme nous trace une voie inchangée parce qu'humaine et dégagée des vicissitudes de la science — ou plutôt de ses chapelles, dont nous apprenons à nous défier dès lors que nous ressentons la confusion et la stérilité de leurs doctrines.

FIN

APPENDICE

Afin de ne pas surcharger outre mesure le texte de ce travail, alourdi déjà par trop de citations et de rappels, nous avons reporté en fin d'ouvrage la documentation concernant quelques-unes des questions traitées; des raisons purement matérielles nous ont amené à supprimer dans cette édition les cent cinquante pages de l'appendice. Afin de justifier notre effort, nous indiquerons toutefois ici le sommaire de cette dernière partie dont nous regrettons d'avoir dû amputer notre travail.

I

DE LA METHODE EN MEDECINE

Dans ce chapitre, nous commentons l'opuscule, devenu introuvable en librairie, du Docteur Léon Vincent (de Lyon) : « De la méthode en Médecine », essai historique et critique, tiré du tome VII du Bulletin de la Société Française de l'Histoire de la Médecine (année 1908), dont l'existence nous avait été révélée par le Docteur E. Labatt de Lambert, à qui nous en exprimons toute notre gratitude.

L'opuscule se rattachant aux travaux de Sigaud (de Lyon), nous indiquons également la bibliographie sommaire de la méthode morphologique dont il fut l'initiateur :

C. Sigaud : « Traité des troubles fonctionnels mécaniques de l'appareil digestif. » (O. Doin, édit., Paris 1894); « Traité clinique de la digestion. » (2 vol., O. Doin, édit., Paris). Tome I, 1900; tome II, 1908. « Les origines de la maladie », en collaboration avec Léon Vincent (2^e édit. 1912. Maloine, édit., Paris); « La Forme humaine » : I. Sa signification (A. Maloine, édit., Paris et Lyon 1914).

Consulter également les travaux des Docteurs Chaillou, E.-L. de Lambert, Mac Auliffe, Thooris, et la thèse de notre ami Louis Corman — dont nous attendons la parution avec impatience — ainsi que les Bulletins de la Société de Morphologie. (Legrand, édit.).

II

L'ORDRE DES MEDECINS

Nous avons groupé dans ce chapitre l'examen critique des documents les plus importants et les plus récents ayant trait à la constitution d'un Ordre des Médecins :

Dispositions adoptées à l'étranger, avec leurs modalités légales;

Rapport de M. le Doyen Balthazard à l'Académie de Médecine : Nécessité de la création d'un Ordre; Conditions d'efficacité de l'Ordre;

Rapport des commissaires de l'Académie en 1930 : Le projet d'Ordre médical; Les chambres de discipline; Les règles déontologiques; L'enseignement obligatoire; Objections et critiques;

Principes de déontologie médicale proposés par le rappor-

teur : Devoirs envers le malade; Devoirs envers les confrères;
Honoraires;

Projets d'organisation de chambres médicales;

Projet de vœux;

Circulaires diverses émanant des groupements médicaux.

III

LA REGLEMENTATION DE LA PROFESSION MEDICALE

Nous examinons dans ce chapitre :

La question de l'exercice illégal de la médecine;

L'historique et l'état actuel de la réglementation dans plusieurs Etats, en Allemagne notamment.

IV

LA PLETHORE MEDICALE

Nous citons les rapports présentés à ce sujet et commentons l'ensemble des mesures proposées pour remédier à la crise actuelle résultant de l'encombrement croissant de la profession. (Documents. Causes générales. Remèdes : conférences, barrages aux examens, remèdes lointains, etc.).

V

LE SECRET PROFESSIONNEL

Nous faisons, dans ce chapitre, le bilan de l'état actuel de cette grave question, envisagée en soi et dans ses rapports avec le développement de la Médecine sociale.

VI

L'ORGANISATION DES COURS DE PERFECTIONNEMENT MEDICAL

Nous donnons ici le résultat d'une enquête que nous avons menée nous-même en Allemagne et des recherches que nous

avons faites sur l'état de cette organisation aux Etats-Unis. Suivait une série de documents concernant les « Journées Médicales ».

VII

L'EDUCATION PHYSIQUE

Se trouvaient dans ce chapitre :

Une étude sur l'Ecole Supérieure de Grünewald (Allemagne) : Son organisation; Ses laboratoires; Le programme d'études;

Un article concernant l'Académie italienne d'Education physique;

Une série d'études concernant : Le naturisme, la technique sanitaire, l'hygiène urbaine.

VIII

NECESSITE DES EXAMENS MEDICAUX PREVENTIFS

Nous y avons ramené quelques-uns des problèmes les plus importants de la médecine sociale, et indiqué les résultats obtenus dans divers pays par cette voie.

CONCLUSIONS

La Médecine apparaît hors de toute classification logique des manifestations de l'esprit humain. Son caractère principal est sans doute l'universalité, tant elle est conjuguée à tous les aspects de l'activité cosmique.

Son mécanisme est différent de celui des sciences, et sa technique de celle des arts.

Seul son but l'éclaire et doit l'orienter en lui donnant une permanence, une continuité de signification essentielle que tout autre effort de l'esprit tendrait à lui faire perdre.

Son histoire est celle de ces tentatives vicieuses — et finalement d'ailleurs vaines — faites pour lui appliquer le masque de systèmes artificiels, l'enserrer en des limites doctrinaires, en codifier les règles hors de la réalité et de la vie.

La plus grave et la plus difficile des missions, se nourrissant de tout, s'appuyant sur tout et essentiellement sur la connaissance aussi large et aussi complète que possible de l'homme et des réactions qu'il présente aux facteurs morbides, elle exige de ceux qui s'y destinent, avec une culture scientifique positive et simplifiée, la possession de qualités spéciales que l'éducation et l'enseignement actuels ne peuvent leur donner ni même développer chez eux régulièrement.

Ces qualités sont la force physique et morale et tous ses attributs, l'attention, la sensibilité, la mémoire, le jugement, la prudence et le désintéressement.

Elles ne peuvent normalement apparaître groupées et dans leur plénitude que chez un jeune homme affranchi de tout souci extérieur, et autant que possible libéré de toute emprise morale parasite, résultant par exemple de sa formation initiale et susceptible d'altérer le caractère normal de sa psychologie.

Vu : *le Président de la Thèse,*
LOEPER.

Vu : *le Doyen,*
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
le recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

Ce travail n'étant pas une monographie, nous avons pensé préférable de ne pas grouper en fin d'ouvrage les références bibliographiques qu'il comporte. Ces références étaient d'ailleurs exactement indiquées avec les passages cités qui leur correspondent. Elles ont disparu, à notre vif regret, en même temps que les notes sacrifiées.

Deux livres récents nous paraissent toutefois à rapprocher de notre thèse, du moins comme modèles de critique; leurs idées directrices nous ont même paru si voisines de certaines des nôtres que nous n'avons voulu en prendre complètement connaissance qu'après avoir terminé notre propre travail, afin de conserver à ce dernier son caractère rigoureusement personnel. Ce sont :

« La Science médicale et sa valeur », par L. Pron, d'Alger. (Maloine, édit., Paris 1925.);

« Orientation des idées médicales », par R. Allendy (Au Sans-Pareil, Paris 1929.).

Imp. « PASCAL »
13, r. Pascal. Paris.
